

5 Konklusion og læring

Det overordnede fokus for evalueringen har været at pege på den læring som regionen, herunder politikere, administration og andre aktører kan drage af erfaringerne fra processen omkring etableringen af EVA. Evalueringen har haft et særligt fokus på nedenstående seks områder:

- › Beslutningsprocessen
- › Organisering og gennemførelse af planlægnings- og implementeringsopgaven
- › Bemanding, rekruttering og uddannelse af personale
- › Udvikling og implementering af IT-systemer
- › Kommunikation
- › Orientering af regionsrådet

Nedenfor præsenteres hovedkonklusion, detaljerede del-konklusioner og den fremadrettede læring.

5.1 Hovedkonklusion

Med beslutningen af 25. september 2012 om, at visiteret adgang til regionens akutsystem skal ske gennem akuttelefonen samt anbefalingerne i Hospitalsplanen fra 2007 om samordning af lægevagten med det øvrige akutsystem har Region Hovedstadens politikere taget et yderligere skridt i en retning, som allerede igennem en årrække har været udstykket af landets centrale sundhedsmyndighed – nemlig Sundhedsstyrelsen. En beslutning som er i tråd med, hvad de sundhedsfagpolitiske selskaber selv anbefaler, som er i tråd med indgåede aftaler mellem regeringen og Danske Regioner – og i tråd med regionens egne tidligere truffne beslutninger. Beslutningen er sundhedsfagligt visionær – og indeholder potentielt store fordele for borgerne og patienterne i regionen.

Det er en hovedkonklusion, at beslutningen om EVA er logisk og rigtig. Det er også en del af hovedkonklusionen, at design og planlægning af beslutningens udførelse inden for de givne rammer grundlæggende er gennemført solidt og professionelt. Der er ikke et eller flere elementer i forløbet fra den 12. marts 2013 og frem til EVA sættes i drift 1. januar 2014, som i sig selv påkalder sig så afgørende kritik, at man på den baggrund kan sige, at her findes årsagen til den ikke-tilfredsstillende per-

formance, som EVA har leveret de første tre måneder fra 1. januar – 31. marts 2014.

At performance ikke var tilfredsstillende – især den første måned, men også i resten af perioden dækket af evalueringen, dvs. frem til 31. marts i år - er endnu en del af hovedkonklusionen.

Når en overordnet fornuftig beslutning, der hviler på et solidt grundlag og som langt hen ad vejen er planlagt professionelt, alligevel kan føre til et ikke-tilfredsstillende resultat, hænger det sammen med en kæde af begivenheder, der er uløseligt forbundet med en verserende konflikt i perioden omkring årsskiftet 2012-13 mellem regionen og PLO-hovedstaden omhandlende bemanningen af sundhedshuset i Helsingør.

En konflikt hvis to parter må påtage sig en lige stor del af ansvaret for løb af sporet. Og en konflikt som førte til, at der i marts 2013 opstod en mulighed for en politisk alliance mellem partier i regionsrådet, som ellers var uenige. Det førte igen til regionsrådets beslutning den 12. marts 2013 om at gennemføre en organisatorisk og fysisk samordning af den overenskomstbestemte lægevagt med regionens øvrige akuttilbud. Beslutningen betyder, at regionen hjemtager lægevagten og opsiger overenskomsten med PLO-Hovedstaden. Dermed kommer det fornuftige sundhedsfaglige indhold i visionen og beslutningen om EVA til at stå i skyggen af konflikten og beslutningen den 12. marts 2013. Den konkrete beslutning om hjemtagelse af lægevagtsfunktionen var en politisk beslutning truffet på et ikke tilstrækkeligt gennemanalyseret grundlag.

Det er en del af hovedkonklusionen, at konflikten og den raske beslutning i marts 2013, skabte forudsætninger og tidsmæssige rammer for den praktiske idriftsættelse af EVA, der har været meget vanskelige at arbejde indenfor. Det har ført til det ikke-tilfredsstillende resultat af en ellers fornuftig vision og beslutning. Konflikten og dens fremadrettede håndtering er dermed også afgørende for, at EVA på sigt bliver bedre, end det var tilfældet frem til den 31. marts i år.

5.2 Detaljerede konklusioner

Hovedkonklusionen bør ses i sammenhæng med 12 mere detaljerede konklusioner, der relaterer sig til de seks hovedområder for evalueringen. Disse fremgår af nedenstående tabel i oversigtsform og er beskrevet nærmere i de følgende afsnit.

Område	Detaljerede konklusioner
Beslutningsprocessen	<ul style="list-style-type: none"> > Visionen om EVA er rigtig > Beslutningen træffes i en konfliktsituation
Organisering og gennemførelse af planlægnings- og implementeringsopgaven	<ul style="list-style-type: none"> > Utilstrækkelig tid til planlægning og implementering > Dårligt valgt tidspunkt at gå i luften på og optimistiske servicemål > Grundlæggende plan- og design grundlag tilfredsstillende, men organiseringen uhensigtsmæssig på centrale områder > Inddragelse af nøgleaktører – for lidt og for sent > Den Præhospitale Virksomhed er ny og administrativt umoden

Bemanding, rekruttering og uddannelse af personale	<ul style="list-style-type: none"> > Rekruttering vanskeliggøres af konfliktsituationen, sen afslutning af forhandlingsforløb og ikke tilstrækkelig helhedsforståelse for løsning af opgaven > Medarbejdere var ikke tilstrækkeligt forberedt og uddannede ved opstart og manglede forståelse for hinandens arbejdsopgaver
Udvikling og implementering af IT-systemer	<ul style="list-style-type: none"> > Målsætninger for it-systemet nås – men sent hvilket hæmmer oplæring i systemet – og systemet opleves som tungt og på nogle områder uhensigtsmæssigt af medarbejderne
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> > Den eksterne kommunikation har opnået at 1813 er blevet kendt blandt borgerne. Visionen om EVA kommunikeres ikke tilstrækkeligt
Orientering af regionsrådet	<ul style="list-style-type: none"> > Orientering af regionsrådet tilfredsstillende, men præget af overoptimisme

5.2.1 Visionen om EVA er rigtig

Region Hovedstadens beslutning om at indføre et énstrengt, visiteret akutsystem udtrykker realiseringen af en længe tilstræbt vision blandt fagfolk og sundhedsmyndigheder i Danmark. Allerede i 2007 vedtager Regionsrådet med hospitalsplan 2007 en sundhedspolitisk hensigtserklæring om, at det akutte beredskab skal være énstrengt – og at skadestuer og lægevagt på sigt skal sammenlægges. En hensigt der ligger i tråd med anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Denne hensigtserklæring støttes i årene siden da blandt andet i rapporter fra akutudvalget ligesom det som en del af økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og regionerne blev aftalt, at der frem mod foråret 2014 skulle indføres visiteret adgang til landets fælles akutmodtagelser. Visionen er udtryk for, at det set med borgernes øjne bliver mere entydigt, hvor man skal henvende sig ved, at der er "én indgang" – og at viderehenvisninger fra denne "indgang" sker koordineret og planlagt, til gavn for patienten. Også i dag støtter de centrale sundhedsfaglige kræfter fra både læge- og sygepleje side, samt myndighederne op om denne vision. Der skal derfor ikke herske tvivl om, at visionen om et énstrengt, visiteret akutsystem er den rigtige. Der ligger væsentlige kvalitetsforbedringspotentialer i EVA sammenlignet med det tidligere system – bl.a. omkring borgernes reducerede ventetid på akutmodtagelserne og tilgængelig dokumentation omkring såvel borgerne som de sundhedsfaglige indsatser. Det er også en vurdering, at disse potentialer ikke er blevet indfriet i evalueringssperioden.

5.2.2 Beslutningen træffes i en konfliktsituation

Da beslutningen om at indføre EVA og hjemtage lægevagtsordningen pr. 1. januar 2014 træffes i regionsrådet den 12. marts 2013 er det som led i en proces, der har været flere år undervejs. Når beslutningen i praksis kommer til at fremstå som uforberedt og truffet endog meget pludseligt, hænger det uløseligt sammen med, at den træffes på baggrund af en på det tidspunkt igangværende konflikt mellem regionen og PLO Hovedstaden om sundhedshuset i Helsingør. Det medfører, at regionen beslutter at opsigte lægevagtsordningen og at hjemtage denne. Flere interesser fra både politisk og administrativt hold beskriver beslutningen som truffet "hals over hoved" og "i affekt".

Konflikten lægger grunden for, at de politiske partier i regionsrådet (på nær C og DF), som ellers ikke før har kunnet finde fælles fodslag, pludselig ser muligheden for at indgå forlig om indførelsen af et enstrengt, visiteret akutsystem og i den forbindelse hjemtage lægevagtsordningen. Beslutningens pludselighed – og det tilhørende planlægningsrum og tidspunkt for idriftsættelse – kommer til at forfølge EVA i hele perioden dækket af denne evaluering, dvs. frem til og med 31. marts 2014.

5.2.3 Utilstrækkelig tid til planlægning og implementering

Beslutningen træffes meget pludseligt – og uden et længere, forudgående forhandlings-, hørings- og dialog-forløb, som ellers normalt er standarden, når så store og omkalfatrende beslutninger træffes. Den optimisme som regionens administration og politikerne bag beslutningen udviser i forhold til, hvor meget der kan nås på hvor kort tid, er ude af trit med den faktiske virkelighed. Beslutningen efterlader administrationen med utilstrækkelig tid til at planlægge og designe det faktiske og praktiske indhold i beslutningen. Mængden af nye it systemer, der skal udvikles, institutioner (kommuner, hospitalsledelser og -personale, praktiserende læger og borgere) der skal involveres, nyt personale der skal rekrutteres og oplæres, aftaler der skal forhandles med de fagpolitiske selskaber og relationer mellem aktører, der skal etableres, er meget omfattende. Og med opsigelsen af overenskomsten med de praktiserende læger – og den igangværende konflikt – begrænses mulighederne for i tilstrækkelig grad at lave videndeling fra driften af det eksisterende system samt følgende rekruttering af læger med den rette faglige baggrund.

5.2.4 Dårligt valgt tidspunkt at gå i luften på og optimistiske servicemål

Ud over det overordnede vilkår med utilstrækkelig tid til planlægning og implementering, er det valgte tidspunkt at gå i luften på langt fra optimalt. Vinteren er den travleste tid, helligdage blandt de travleste dage og den 1. januar en af lægevagtsens travleste dage overhovedet. Med en mindre hastig beslutningsproces – og en længere planlægningshorisont ville man helt sikkert kunne have fundet bedre tidspunkter for lanceringen af EVA. Nu 'tog den ene beslutning den anden' – og da først overenskomsten med PLO var opsagt, lå tidspunktet fast.

De opstillede servicemål (90 procent af opkaldene skal besvares inden for tre minutter og ingen må vente mere end 10 minutter) er meget optimistiske og unuancerede. De indeholder ikke en indfasningsperiode, hvor man tillader EVA at have længere responstid i f.eks. de første tre måneder. De er overoptimistiske, blandt andet sammenlignet med andre regioners og med performance i den eksisterende lægevagt. Flere fagpersoner har givet udtryk for, at det centrale ikke er om folk venter 3, 5 eller 10 minutter, men at den betjening og visitation de får er af høj kvalitet. Det énsidige fokus på telefonventetid som eneste servicemål har helt naturligt ført til, at dette er i fokus efter idriftsættelse.

5.2.5 Grundlæggende plan- og design grundlag tilfredsstillende, men organiseringen uhensigtsmæssig på centrale områder

Isoleret set er plan- og design grundlaget af god og forventelig kvalitet. Gode retningslinjer og principper, god risikoafdækning og gode planer. Der udvises stor vedholdenhed og determination fra administrationens side – og opbakning fra regionsrådets side. Det er vores konklusion, der arbejdes målrettet og systematisk med opgaven.

Der er imidlertid en række uhensigtsmæssigheder i den valgte måde arbejdet blev organiseret på. Projektorganisationen er således en spejling af linjeorganisationen. Dermed har projektorganisationen ikke den agilitet og en selvstændig beslutningsstruktur, der gør at den kan træffe beslutninger og sikre fremdrift uafhængigt af linjens formaliserede struktur og mødestrukturer. Størrelsen af styregruppen flytter fokus fra overordnet strategisk fremdrift til i praksis at behandle en række problemstillinger der opstår forskellige steder i organisationen. Dette sikrer ikke i tilstrækkelig grad den nødvendige fremdrift. Et eksempel på dette er, at der anvendes mere end fem måneder på at formulere retningslinjer og principper for EVA, hvilket efterlader kun godt fire måneder til reel planlægning og implementering af EVA.

Samtidig betyder den klassiske koncern struktur, at man på regionsgården i Hillerød nærer tillid til, at vedtagne beslutninger føres ud i livet på koncernens hospitaler, på akutmodtagelser og –klinikker og i Den Præhospitale Virksomhed. Der er ikke i hverken koncernstrukturen eller projektorganiseringen en central tovholder, der følger op på, at centrale beslutninger rent faktisk implementeres i tide og sikrer, at led i det samlede system er lige langt fremme, da man går i luften den 1. januar 2014. Det er COWIs vurdering, at dette er en medvirkende årsag til at der ikke er tilstrækkelig samordning og forståelse mellem Den Præhospitale Virksomhed og flere akutmodtagelser/-klinikker. Det er ligeledes COWIs vurdering, at det er en medvirkende årsag til, at den centrale risikoanalyse kommer på et tidspunkt, hvor det ikke er realistisk at handle på anbefalingerne.

5.2.6 Inddragelse af nøgleaktører – for lidt og for sent

Beslutningens pludselighed og den for korte planlægningshorisont forfølger EVA fra starten. Centrale eksterne parter inddrages for sent. Aftalen med de læger man forventer skal indgå i bemanningen på Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne indgås først sidst i november, mindre end halvanden måned før man skal gå i luften.

De centrale faglige kræfter, der skal løfte EVA er det sundhedsfaglige personale. Trods ønsker fra de fagpolitiske selskaber på både læge- og sygeplejerskesiden inddrages de ikke tilstrækkeligt i designfasen i forbindelse med udformningen af retningslinjer og principper for EVA. Det generelle tidspres og konfliktsituationen har givet vis spillet en rolle her. Denne utilstrækkelige inddragelse af de fagpersoner, der skal løfte opgaven i Den Præhospitale Virksomhed og på hospitalerne hæmmer fagpersonernes ejerskab til og engagement i EVA.

5.2.7 Den Præhospitale Virksomhed er ny og administrativt umoden

Den Præhospitale Virksomhed er en relativt ny organisation, der både på ledelsesområdet og administrativt ikke var tilstrækkeligt gearret til en så omfattende organisationsændring og udvikling som implementeringen af EVA var.

Engagementet, korpsånden og de kræfter såvel medarbejdere som ledere i DPV har lagt i at få EVA implementeret fortjener ros. Den massive tilstedeværelse af ledelsen og medarbejderes villighed til at påtage sig ekstra arbejde ligger udover, hvad der kan forventes.

Dette til trods var det generelle tidspres, omfanget af organisationsudviklingen med nye opgaver, rutiner og retningslinjer for arbejdet samt det antal medarbejdere, der skulle rekrutteres massivt. Hertil kommer en forberedelse af flytning til nye lokaler, selve flytningen og etablering af it-infrastruktur inklusiv udvikling af it-systemet.

Det nødvendige antal ledere og det administrative personale, der skulle forestå koordineringen af alt dette var ikke rekrutteret før driftsstart og er først blevet det i løbet af 2014. Dette har sammen med det generelle tidspres betydet, at der var en lang række udeståender ved driftsstart 1. januar 2014.

5.2.8 Rekruttering vanskeliggøres af konfliktsituationen, sen afslutning af forhandlingsforløb og ikke tilstrækkelig helhedsforståelse for løsning af opgaven

Rammevilkårene omkring særligt konflikten mellem regionen og PLO samt de sent afsluttede forhandlingsforløb og det faktum, at PLO har frarådet deres medlemmer at søge ansættelse i ordningen har udfordret rekrutteringen på lægesiden.

Det er her helt centralt, at den verserende konflikt med PLO ikke løses, men tværtimod forværres som følge af manglende inddragelse og at de ikke bliver en del af de aftaler, der bliver indgået i november 2013. Situationen er yderst kompleks og det er meget vanskeligt at vurdere, hvad der kunne have medvirket til at formilde eller løse konflikten og dermed dæmmede op for de rekrutteringsmæssige udfordringer på lægesiden.

De sundhedsfaglige visitatorer, der skulle rekrutteres ville langt hen ad vejen skulle rekrutteres fra egne rækker på hospitalerne. Der har i processen ikke været en tilstrækkelig helhedsforståelse for denne opgave. Der har været fokus på, at den nye 1813-funktion ikke måtte "stjæle" medarbejdere fra hospitalernes akutfunktioner. Der har derimod ikke været tilstrækkeligt fokus på, at opgaven omkring indgang og visitation til regionens akutfunktioner var noget alle måtte bidrage til og havde en interesse i kom til at fungere i det nye setup.

5.2.9 Medarbejdere var ikke tilstrækkeligt forberedt og uddannede ved opstart og manglende forståelse for hinandens arbejdsopgaver

Da EVA gik i luften i januar 2014 var medarbejderne i Den Præhospitale Virksomhed uforberedte og ikke tilstrækkeligt uddannede i systemet ligesom centrale instrukser og retningslinjer ikke var færdigudviklede.

Forklaringen på dette skal findes i det generelle tidspres og rammevilkår samt det faktum, at den version af it-systemet man gik i luften med 1. januar først var færdigudviklet medio december, hvilket ikke gav meget tid til reel oplæring i systemet. Det betød de-facto, at der i opstartsperioden var en høj grad af learning-by-doing.

Det har ligeledes været kendetegnende, at der var – og stadig den dag i dag er – en manglende forståelse for hinandens arbejdsopgaver og vilkår på hospitalernes akutfunktioner og i den visiterende 1813-enhed. Dette har særligt i den hektiske opstart ført til frustrationer og irritation hos medarbejderne begge steder, der ikke har gavnet koordinationen og samarbejdet.

5.2.10 Målsætninger for it-systemet nås – men sent hvilket hæmmer oplæring i systemet – og systemet opleves som tungt og på nogle områder u hensigtsmæssigt af medarbejderne

Udviklingen og implementeringen af it-systemet er grundlæggende set velgennemført. Processen har været struktureret, godt planlagt og gennemført med det fornødne fokus på såvel risikoanalyse som -håndtering. Den samlede it-leverance leverede mere end oprindeligt planlagt og nåede således i mål med mere end lovet. Målt ud fra denne betragtning har it-leverancen været en succes.

At systemet færdiggøres umiddelbart inden idriftsættelse betyder at oplæring i systemet var begrænset og personalet på 1813 var dermed ikke tilstrækkeligt uddannet i systemet den 1. januar 2014.

Medarbejderne har kun i begrænset omfang været inddraget i udviklingen af it-systemet. En yderligere inddragelse af disse kunne have resulteret i bedre funktionalitet af systemet ved driftsstart.

Samlet set er it-understøttelsen lykkedes godt givet de vanskelige rammer den har været underlagt. En højere grad af medarbejderinddragelse i udviklingsprocessen samt bedre uddannelse og forberedelse af personalet frem mod drift start kunne sandsynligvis have mindsket de problemer, der opstod. En række af de u hensigtsmæssigheder ved systemet, der blev observeret er løbende blevet udbedret.

5.2.11 Den eksterne kommunikation har opnået at 1813 er blevet kendt blandt borgerne. Visionen om EVA kommunikerer ikke tilstrækkeligt

Konklusionen vedrørende kommunikation er blandet. Den eksterne kommunikationskampagne er blevet planlagt og udført med et godkendt resultat til følge. 1813 er blevet et nummer som borgerne kender og anvender. Selve visionen bag EVA

er et længe næret ønske blandt politikere, embedsværket og sundhedsprofessionelle i Danmark. Ændringerne finder i høj grad sted ud fra hensynet til at gøre mødet med sundhedsvæsenet mere entydigt set med borgernes øjne. Og ændringerne er også motiveret af, at man ville gøre op med uhensigtsmæssigheder ved det eksisterende lægevagtssystem. Det er vores vurdering, at disse ændringer og forbedringer ikke i tilstrækkelig grad bliver en central del af kommunikationsindsatsen. Endelig er det vores vurdering, at der ikke har været tilstrækkelig fokus på den interne kommunikation. Den samlede interne kommunikation set fra regionsgården og ud til de berørte afdelinger og enheder – koblet med karakteren og kompleksiteten af omlægningerne og tidsrummet til at forberede dem – har ikke været tilstrækkelig til at sikre, at det berørte personale set over en bred kam, var tilstrækkeligt forberedt, da 1813 gik i luften.

5.2.12 Orientering af regionsrådet tilfredsstillende, men præget af overoptimisme

Der er generelt tilfredshed fra politisk side med den løbende orientering af regionsrådet i design- og planlægningsfasen. Fra enkelte sider udtrykkes ønske om at være blevet bedre orienteret, hvilket også giver sig udslag i rækken af spørgsmål fra nogle politiske partiers side. Der er retrospektivt bred enighed blandt politikerne om, at orienteringen til regionsrådet har været præget af overoptimisme.

Da EVA er gået i luften og problemerne omkring særligt telefonventetiderne til 1813 bliver tydelige intensiveres orienteringen af regionsrådet. I denne fase har alle politiske partier følt sig godt orienteret og underrettet.

Det er COWIs vurdering, at orienteringen af regionsrådet har været tilfredsstillende i den givne kontekst. Generelt har der hersket en overoptimisme, der viste sig ikke at stå mål med virkeligheden og dette har også været gennemgående i de orienteringer der løbende gives til politikerne – men dette var opfattelsen på de givne tidspunkter.

5.3 Læring

Evalueringen skal *give læring for en fremadrettet optimering af det nye akutsystem*. Nedenfor præsenterer vi fem specifikke læringspunkter, der kan bidrage til at optimere EVA, samt tre mere overordnede læringspunkter.

5.3.1 Specifik læring i relation til EVA

Der er fem specifikke læringspunkter:

- › Det politiske og ledelsesmæssige fokus – og den ledelsesmæssige vilje og opbakning skal fortsætte. Mange forhold er rettet op siden EVA blev lanceret. Fortsat ledelsesfokus er forudsætningen for den fortsatte kvalitetsudvikling.

- › Konflikten mellem regionen og PLO må bilægges. Alle parter: politikere, højt placerede embedsmænd og PLO har et ansvar for at genskabe dialog og samarbejde – om nødvendigt ved brug af en mægler.
- › Også dialogen med DSR skal forbedres. Involvering af DSR i den fortsatte udvikling af 1813s visitatorfunktion og i videreudviklingen af visitationsredskaber er central for den fortsatte kvalitetsudvikling.
- › Kommunikationen til koncernens medarbejdere skal forbedres. Herunder skal det sikres, at centralt fastsatte kommunikationsbudskaber rent faktisk også når ud til de ansatte i koncernens forskellige enheder. En forøget forståelse blandt personalet for hinandens arbejdsbetingelser på tværs af enheder, f.eks. mellem DPV på den ene side og akutmodtagelser/-klinikker på den anden, skal være et centralt fokus for dette. Det anbefales ligeledes, at relancere visionen om EVA og formidle denne til personalet. Det skal være med til at skabe den faglige stolthed, som medarbejderne har behov for, når de står overfor at løse de daglige udfordringer.
- › Servicemålet om at 90 pct. af opkaldene skal besvares inden for tre minutter, bør udbygges med mere kvalitative servicemål, der handler om oplevet kvalitet og patientsikkerhed. Det eksisterende servicemål vil fortsat skabe kritik i offentligheden, når det ikke nås. Og hvad vigtigere er i den sammenhæng: det er utilfredsstillende for personalet ved 1813 ikke at kunne opfylde servicemålet. Det bidrager derfor til stress og givetvis i nogen udstrækning til en relativ høj udskiftningsrate blandt personalet. Borgerne får i dag en helt anden betjening end det tidligere var tilfældet. Dette var en del af visionen bag EVA – og denne vision skal reflekteres i kvalitative servicemål, som både borgere og personale kan se værdien i.

5.3.2 Overordnet læring

Der er tre overordnede, tværgående læringspunkter:

Inddragelse af nøgleaktører er central

Den danske politiske- og forvaltningskultur er blandt andet kendetegnet ved tre karakteristika: inddragelse, princippet om at benytte høringsprocedurer og idealet om at arbejde hen imod brede konsensusbeslutninger. Beslutningen om at hjemtage lægevagten og opsige overenskomsten bærer ingen af de tre dyder. I det konkrete tilfælde var der allerede en igangværende konflikt, der blev eskaleret med beslutningen den 12. marts 2013.

Da beslutningen er truffet inddrages de fagpolitiske selskaber (Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd) sent i processen og primært med henblik på at indgå aftaler om ansættelsesforhold for deres medlemmer i EVA. Vurderingen om ikke at inddrage disse i selve designet af EVA medvirker til at øge distancen mellem beslutningstagerne og dem der i sidste ende skal løfte opgaven. En højere grad af inddragelse af disse interessenter kunne have skabt større ejerskab til EVA og fået det efterfølgende forløb omkring indgåelse af aftaler til at glide nemmere.

Fronterne mellem de centrale parter – her i særdeleshed mellem PLO og regionen – var trukket kraftigt op. Situationen blev af begge parter omtalt som værende gået i hårknode og det var meget svært at se en udvej. Dette forhold har gennem hele forløbet omkring implementeringen af EVA spillet en væsentlig rolle. Ansvar for denne situation ligger hos begge parter og det er meget vanskeligt at pege på, hvad der kunne have løst op for denne konflikt. Der er fra begge lejre peget på, at en mulig løsning kunne have været en neutral mægler, der kunne medvirke til at få den vigtige og nødvendige dialog parterne imellem tilbage på sporet.

Læringen er grundlæggende, at politiske beslutninger i regionen og deres administrative udmøntning fremadrettet i højere grad bør basere sig på inddragelse af de berørte parter og høring blandt de involverede aktører. Denne læring gælder ikke kun det politisk-administrative apparat, men stiller også krav til de organisationer og private aktører regionen samarbejder med.

Bedre beslutningsgrundlag giver større succes

Region Hovedstadens politiske beslutning er i tråd med, hvad de sundhedsfagpolitiske selskaber selv anbefaler, i tråd med indgåede aftaler mellem regeringen og Danske Regioner og i tråd med regionens egne tidligere truffne beslutninger. Beslutningsgrundlaget herfor er særdeles godt. Beslutningen om at hjemtage lægevagten og opsige overenskomsten med PLO-Hovedstaden er derimod pludselig. Beslutningsgrundlaget for denne sidste del er ikke tilstrækkeligt analyseret og er set i bakspejlet baseret på for optimistiske vurderinger fra embedsværket. Beslutningen efterlader dermed administrationen med utilstrækkelig tid til at planlægge og designe det faktiske og praktiske indhold i beslutningen.

Det er en læring fra EVA-forløbet, at store organisationsforandringer fremadrettet bør baseres på et bedre og mere detaljeret beslutningsgrundlag end tilfældet var, når det gælder beslutningen om at hjemtage lægevagten og opsige overenskomsten.

Det er dog også væsentligt i den henseende at erkende, at politiske beslutningsprocesser og mulighederne for at opnå aftaler kan skygge for det ideelle og gennemanalyserede forløb. Det er et vilkår i det danske demokrati, der ikke kan og næppe skal rykkes ved. I den virkelighed er det vigtigt, at embedsværket kan manøvrere og rådgive politikerne bedst muligt. Læringen for forløbet omkring EVA er her, at organisationsforandringer som EVA er mere omfattende og krævende – specielt givet de aktuelle rammevilkår særligt relateret til konflikten – end de blev vurderet til i marts 2013.

Stærkere og mere klar central forankring og opfølgning ved implementering af større organisationsforandringer

Den interne logik i en koncernstruktur – at ledelser for de enkelte dele af koncernen er ansvarlig for den praktiske, lokale udmøntning af centralt truffne koncernbeslutninger – er udtryk for en organisering, som under normale forhold udgør et meget stærkt grundlag for implementering og handling i både offentlige og private virksomheder. Det er også det grundlag, der var gennemgående i den måde regionen organiserede processen omkring planlægning og implementering af EVA.

Læringen fra EVA forløbet er, at når en koncern skal gennemføre beslutninger, der involverer meget store dele af koncernen og dens personale, samt et antal eksterne aktører, er det nødvendigt med centralt fastsatte mekanismer, der følger op på og registrerer om de enkelte dele af koncernen rent faktisk gennemfører de handlinger, der er besluttet. Dette er særligt relevant i de givne omstændigheder, hvor dette skulle ske inden for en kort tidshorisont og i kølvandet på en konflikt.

Det er her vigtigt, at der fra centralt hold formuleres konkrete delmål og succeskriterier for de enkelte dele af koncernen. Dette er for enkelte områder sket (it og kommunikation), men der har ikke været en overordnet central forankring af disse. Det er ligeledes essentielt, at der fra centralt hold monitoreres på om delmålene opfyldes og at der udarbejdes planer for opfølgning og korrektion, hvis delmålene i de decentrale dele af koncernen ikke opfyldes.

Det er COWIs vurdering, at der for det konkrete EVA projekt er væsentlig læring at hente i den projektilgang, der decentralt blev valgt på it-området og styret af CIMT.