

Afbureaukratisering
Forenklingstiltag i
sygehusvæsenet
Region Sjælland



Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og baggrund	3
1.1. Projektets formål	4
1.2. Projektets organisering	4
2. Opsummering af erfaringer og perspektiver for det videre arbejde med afbureaukratisering	6
3. Afdelingerne	10
3.1. De tre afdelinger	10
3.2. Afdelingernes deltagelse og forskelle i repræsentation	11
3.3. Opsummering	13
4. Projektforløbet	14
4.1. Tilgangen til projektaktiviteterne	14
4.2. Identifikation af unødige aktiviteter samt forenklingsforslag	16
4.3. Vurdering af implementerbarhed	18
4.4. Forberedelse af pilotfasen	19
4.5. Pilotimplementeringen	21
4.6. Erfaringsopsamling	23
5. Projektets resultater	26
5.1. Udarbejdelse af idékataloget	26
5.2. Typer af forslag og udvælgelse til pilotimplementering	26
5.3. Afdelingernes oplevelse af projektets effekt	28
5.4. Forslagenes implementerbarhed	29

1. Introduktion og baggrund

Dette notat sammenfatter erfaringerne fra projektet med identifikation af forenklingstiltag på udvalgte sygehuse i Region Sjælland. Notatet har til formål at beskrive de væsentligste erfaringer og læringspunkter ved anvendelse af bottom-up drevet tilgang til afbureaukratisering og forenkling. Projektet tager afsæt i Regionrådets fokus på afbureaukratisering og er samtidig knyttet op på et landsdækkende initiativ fra Danske Regioner, der ønsker iværksættelse af pilotforsøg på udvalgte danske sygehusafdelinger.

Dette notat udgør en del af den samlede afrapportering af projektet *Afbureaukratisering – Forenklingstiltag i sygehusvæsnet i Region Sjælland*. Projektet resulterer i følgende tre skriftlige leverancer:

- **Idékatalog**, Kataloget beskriver de 44 konkrete forslag til afbureaukratisering, der er indsamlet på sygehusafdelingerne i løbet af projektet.
- **Erfaringsnotat**, Notatet er baseret på de erfaringer, som afdelingerne har oplevet i projektet, og de læringspunkter der er gjort i løbet af processen med identifikation og afprøvning af forslag til forenklingstiltag via en bottom-up-drevet tilgang.
- **Metodenotat**, Notatet indeholder et forslag til metode for fremadrettet arbejde med afbureaukratisering i en klinisk hverdag via bottom-up. Metoden er tilpasset de erfaringer, der er gjort i projektet.

Indledningsvis indeholder notatet i kapitel 2 en opsummering af de samlede erfaringer fra projektet og dermed de væsentligste læringspunkter fra arbejdet med en bottom-up-baseret tilgang til afbureaukratisering og forenkling, herunder perspektiver for det videre arbejde hermed. I kapitel 3 beskrives de tre sygehusafdelinger, der har været del af projektet, forløbet op til afdelingernes deltagelse og en skitsering af afdelingernes deltagelse. Kapitel 4 indeholder en beskrivelse og vurdering af de enkelte aktiviteter i projektet med henblik på at identificere, beskrive og afprøve forslag til afbureaukratisering og forenkling. Kapitlet er struktureret, så sammenhænge mellem målet for, indsatsen under og effekten af de enkelte aktiviteter i processen er identificeret og vurderet. I kapitel 5 opsamles erfaringer med projektets leverancer i form af idékataloget og perspektiverne for den fremadrettede realisering af de opstillede ideer.

1.1. Projektets formål

Regionsrådet i Region Sjælland har stort fokus på afbureaukratisering og har gennem de seneste år ønsket, at der blev i gang sat initiativer, der kunne rydde ud i uhensigtsmæssige registreringer og forenkle tunge arbejdsgange, der tager fokus fra patienten og skaber frustrationer hos medarbejderne. Regionsrådets fokus kommer blandt andet til udtryk i budget 2014, konstitueringsaftalen og Program for Region Sjælland 2014-2017.

Samtidig er der i regi af Danske Regioner iværksat et afbureaukratiseringsprojekt, hvor *"alle unødvendige bureaukratiske regler og procedurer kan bringes i spil med henblik på at identificere forenklingstiltag"*. Projektet i Danske Regioner er forankret i økonomiaftalen for regionerne i 2014. Med afsæt i oplægget fra Danske Regioner har Region Sjælland udarbejdet et kommissorium for en lokal udmøntning af projektet i Danske Regioner.

Projektet i Region Sjælland har til formål at identificere og gennemføre forenklingstiltag på en række sygehusafdelinger. Som led i projektet skal der udvikles og afprøves nye metoder til identifikation og implementering af forenklingstiltag. Endelig skal der som led i projektet opsamles erfaringer fra processen med henblik på at vurdere, om og i hvilket omfang en bottom-up-baseret metode er egnet til identifikation og implementering af forslag til forenkling.

Det er et succeskriterium for projektet, at der identificeres og beskrives en række forenklingsforslag, der kan indgå som grundlag for beslutninger om forandringer i de relevante politiske, faglige og driftsmæssige fora i regionen. Dette gælder både i selve Region Sjælland, herunder afdelingen for Kvalitet og Udvikling og it-afdelingen, og på de enkelte sygehuse på direktionniveau og lokalt på de enkelte afdelinger.

1.2. Projektets organisering

Projektet er initieret af og forankret i Region Sjællands afdeling for Kvalitet og Udvikling. Via dialog med de respektive sygehusledelser og interesse fra de enkelte afdelinger blev følgende afdelinger udvalgt til at deltage i projektet:

- Kirurgisk Afdeling, Roskilde og Køge sygehuse.
- Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Nykøbing F. Sygehus.
- Anæstesiologisk Afdeling, Holbæk Sygehus.

Projektet er gennemført med proces- og metodemæssig bistand fra Deloitte, der også har stået for udarbejdelsen af de skriftlige leverancer i projektet.

Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland har som opdragsgiver og nærmeste regulerende myndighed fungeret som rammesætter og godkender af projektet og dets resultater. Kvalitet og Udvikling har desuden ageret bindeled mellem de enkelte aktører og interessenter i projektet, herunder både admini-

strativt og politisk niveau. Endelig har Kvalitet og Udvikling bidraget til identifikation af kilder til det identificerede bureaukrati og dermed dannet grundlag for vurderingen af implementerbarheden af de enkelte forslag.

De tre afdelinger har deltaget i projektet som eksperter i de faktiske forhold på den enkelte afdeling og har herigennem bidraget til identifikation af bureaukrati og forenklingsforslag. Med afsæt i afdelingernes daglige arbejds-gange og processer har de tre afdelinger bidraget med beskrivelse af de konkrete problemstillinger, der ønskes forenklet, forenklingsforslag til forenklingerne og identifikation af effekter og potentielle risici. Afdelingerne har desuden, i det omfang det har været muligt, bidraget med identifikation af kilder til det identificerede bureaukrati. Afdelingerne har desuden haft hovedansvaret for udvælgelse af forslag til pilotafprøvning, planlægning, gennemførelse og opfølgning på pilotafprøvningen af de udvalgte forenklingsforslag. Endelig har afdelingerne haft en væsentlig rolle i forbindelse med validering af de beskrevne problemstillinger og tilhørende forenklingsforslag.

Der har i projektet været lagt vægt på en solid lokal forankring i afdelingerne dels i forhold til at sikre det faglige indhold i afbureaukratiseringsforslagene, dels i forhold til at etablere erfaringer med bottom-up-tilgangen. I videst muligt omfang har det således været de deltagende afdelinger selv, der har defineret mål og succeskriterier for deltagelsen i projektet.

Deloitte har bistået projektet med forberedelse og facilitering af møder og workshops, indsamlet og struktureret informationer fra afdelingerne, analyseret implementerbarheden af de identificerede forenklingsforslag og endelig forestået afrapportering af projektets resultater.

2. Opsummering af erfaringer og perspektiver for det videre arbejde med afbureaukratisering

Dette kapitel indeholder en opsummering af erfaringerne fra projektet og perspektiverne for det videre arbejde med afbureaukratisering på sygehusene i Region Sjælland. Det er overordnet set vurderingen, at en bottom-up-baseret tilgang til afbureaukratisering er nyttig og allerede har vist en række betydningsfulde resultater. Fuldt udbytte af metoden forudsætter dog bistand til afdelingerne med at identificere reguleringskilderne til det bureaukrati, som ønskes forenklet og til at bære behov for ikke-lokale forandringer videre til de rette beslutningsfora.

Opsummering af erfaringer fra projektet

Samlet set er det vurderingen, at en bottom-up-baseret tilgang er hensigtsmæssig og effektiv i forhold til at identificere forslag til afbureaukratisering og afskaffelse af unødige aktiviteter. Tilgangen sikrer, at der identificeres forenklingstiltag tæt på hverdagen, hvilket kun de respektive medarbejdere er i stand til at gøre – altså bottom-up. Det er dog samtidig erfaringerne fra projektet, at afdelingerne ikke selv har det fulde overblik over reguleringskilder til de forskellige krav og arbejdsprocedurer. Der er derfor behov for støtte til afdelingerne i forhold til at afdække indholdet af eksisterende krav og regler på området og dermed afdække beslutningskompetencen i forhold til de foreslåede forenklinger.

Som det fremgår af bl.a. afsnittene 3.2 og 5.3 er et af de meget håndgribelige resultater af projektet, at det i projektperioden har været muligt direkte at afskaffe unødige registreringer og arbejdsgange på to af de tre deltagende afdelinger. Det vurderes desuden at være en succes, at det har været muligt at afprøve forenklingstiltag i praksis inden for en kort tidshorizont. Dette har særligt været hensigtsmæssigt i forhold til komplekse forenklingsforslag, der har gået på tværs af afdelinger eller sygehuse. Her har afprøvning af et for-

enklingforslag i en kort periode bidrager til at give et solidt indblik i, hvilke implikationer forenklingforslaget vil have. Denne fremgangsmåde har bidraget til at konkretisere problemstillingerne på afdelingerne og identificere mulige løsningsforslag af forholdsvis kompleks karakter. Implementeringen af disse komplekse forslag forudsætter beslutninger på regionalt eller nationalt niveau. Desuden vedrører flere forslag behov for ændringer i it-understøttelsen af arbejdsgange på den enkelte afdeling. Det har ikke som led i projektet været muligt at afdække hvor mange af disse ændringer, der kan implementeres på kort sigt, og hvor mange ændringer der med fordel kan afvente implementering af Sundhedsplatformen.

Projektet har desuden vist, at der på sygehusene er en meget stor interesse for at arbejde med afbureaukratisering og forenkling af arbejdsgange. Dette har afspejlet sig i et meget stort engagement og en væsentlig ressourcemæssig prioritering fra de tre afdelinger gennem hele projektet. Selvom der har været visse forskelle på tværs af de tre afdelinger, har engagementet og den ressourcemæssige prioritering generelt været gennemgående på tværs af faggrupper, herunder læger, lægesekretærer og sygeplejersker, hvilket har styrket projektets resultater og udbyttet af forenklingerne. Det er på den baggrund erfaringerne fra projektet, at en lokalt forankret og bredt fagligt funderet tilgang til afbureaukratisering bidrager til identifikation af en lang række forenklingforslag. Forslagene har haft karakter af både ændringer, der har kunnet implementeres direkte via ændring af lokale arbejdsgange og/eller retningslinjer, og ændringer af mere generel og principiel karakter, der forudsætter involvering af tværgående fora regionalt eller nationalt.

Endelig har projektet vist, at en af styrkerne ved bottom-up-metoden er, at den sikrer, at ejerskabet i forhold til afbureaukratisering fæstnes hos det kliniske personale. I projektet er dette kommet til udtryk dels ved, at projektet har været ejet af de tre afdelingsledelser og dels ved den gennemgående opbakning og interesse, der har været på de underliggende niveauer. Det er, jf. kapitel 4 nedenfor, erfaringen fra projektførelsen, at det har været hensigtsmæssigt med et fokuseret forløb, der har sikret kontinuerlig fremdrift og tæt styring af de enkelte projektaktiviteter. Afdelingerne har især fremhævet det som fordelagtigt, at der har været tæt opfølgning på og rammesætning af de aktiviteter, der skulle gennemføres. Dette har sikret, at projektet er blevet prioriteret i en hverdag, der er presset af mange andre gøremål. I forhold til fremadrettede forløb er det dog samtidig vigtigt, at der i den tid, der afsættes til afdelingernes forberedelse, opfølgning og review, tages højde for den kliniske hverdag med forskudte arbejdstider og meget begrænset kontortid.

Perspektiver for det videre arbejde med afbureaukratisering

De tre deltagende afdelinger vurderer enstemmigt, at arbejdet med afbureaukratisering bør fortsætte, idet afdelingerne peger på et stort uforløst potentiale i at forenkle og afskaffe unødigt tunge og ikke-værdiskabende procedurer, regler, registreringer mv.

Som led i erfaringsopsamlingen har Deloitte indsamlet afdelingernes perspektiver på, hvordan det videre arbejde med afbureaukratisering kan tilrettelægges. I den forbindelse peger afdelingerne på følgende centrale forhold:

- Afdelingerne kan selv identificere og gennemføre en række tiltag på lokalt niveau, men der er behov for at etablere et systematisk samarbejde med Kvalitet og Udvikling med henblik på at vurdere, behandle og afklare forslag, der har generel og tværgående karakter, typisk fordi de har rod i regionale eller nationale retningslinjer eller regionalt baseret it-understøttelse.
- Mulighed for at afdelingerne efter aftale med Kvalitet og Udvikling og sygehusledelsen afprøver forenklingstiltag, der er reguleret regionalt eller endda nationalt (hvilket i så fald skal aftales på nationalt niveau). Som eksempel på en lignende tilgang nævner afdelingerne frikommuneforsøgene, hvor kommunerne har mulighed for at ansøge staten om at blive undtaget for specifikke regler for derigennem at afprøve andre tilgange til opgaveløsningen.
- Forankring af afbureaukratisering på tværs af sygehusledelserne i Region Sjælland, så der skabes opbakning til indsatsen og følges op herpå. Ét element heri er for eksempel etablering af netværk mellem afdelinger med samme specialer på tværs af sygehuse, så erfaringer kan spredes og udnyttes. Denne netværksbaserede videndeling vil tillige kunne sikre en vis kontinuitet i afbureaukratiseringsarbejdet, så der ikke startes fra nul hver gang et nyt initiativ vedr. afbureaukratisering startes op.
- Inddragelse af de lokale kvalitetsafdelinger i arbejdet, herunder opbygning af kompetence hos kvalitetsafdelingerne til at facilitere og bistå afdelingerne med afbureaukratiseringsarbejdet som supplement til/erstatning for ekstern konsulentbistand. Afdelingerne vurderer, at en sådan mobilisering af kvalitetsafdelingerne dels vil bidrage til et generelt tættere og mere frugtbart samarbejde, dels vil sikre afdelingerne den nødvendige støtte i forhold til at styre forløbet og løfte beslutninger og afklaringer videre. I den forbindelse nævner afdelingerne behovet for udvikling af metoder og fælles kompetencer i de lokale kvalitetsafdelinger til at understøtte arbejdet med afbureaukratisering. Det bør desuden være en del af arbejdet, at der ses nøje på, hvilke dokumentationskrav der stilles til afdelingerne, førend der vedtages og indføres nye krav. Som det er fremhævet af én af de deltagende afdelinger i projektet, "er det desværre langt sværere at afskaffe et registreringskrav, end det er at indføre et nyt".
- Systematisere afbureaukratiseringen på henholdsvis lokalt niveau, sygehusniveau og regionalt niveau, så der løbende er indsatser i gang på alle tre niveauer, herunder procedurer, roller og ansvar, til at løfte de forskellige opgaver.
- Behov for at udvikle en "light-version" af afbureaukratiseringsmetoden, så ressourceforbruget på at arbejde med afbureaukratisering minimeres. Etablering af et fleksibelt rammeværk med klare kommunikationskanaler og principper for håndtering af afbureaukratiseringsforslag på de relevante regulerende niveauer kan understøtte dette behov. Det er desuden afgørende, at modellen tilpasses lokale forhold, så arbejdet med afbureaukratisering og forenkling kan ske så enkelt som muligt.
- Inddragelse af patientperspektivet i bottom-up-tilgangen, da afdelingerne forventer, at der herigennem vil kunne identificeres forenklingsmuligheder,

som medarbejderne selv er blinde overfor, ligesom patientperspektivet vil bidrage til, at afbureaukratiseringen også rettes mod sygehusvæsnets brugere.

- Afdelingerne vurderer afbureaukratisering som særdeles værdifuldt og effektivt i forhold til at adressere problemer med eksisterende regler og procedurer. Mange regler og registreringskrav opleves således som forældede og uaktuelle, uden at de systematisk er blevet identificeret og afskaffet. Samtidig peger afdelingerne på behovet for at indbygge en afbureaukratiseringsvinkel i forbindelse med udarbejdelse af og beslutning om nye retningslinjer, skemaer, tjeklister mv. På den måde sikres en proaktiv indsats mod bureaukratiet, så det populært sagt ikke ender med, at én afskaffet registrering erstattes af to nye. En sådan præafbureaukratiseringsindsats vurderes at kræve et systematisk setup på regionalt og lokalt niveau, og gerne også på nationalt niveau.
- Som input til et overordnet paradigmeskifte indenfor kvalitetssikring i det danske sundhedsvæsen er der blandt de tre deltagende afdelinger bred støtte til, at de eksisterende fortrinsvis procesorienterede generelle krav i kvalitetsmålingen erstattes af mere resultatbaserede krav. Et mere resultatorienteret kvalitetsregime kan endvidere med fordel understøttes af en risikobaseret kontrolfunktion, der eksempelvis udmøntes ved audits og stikprøvekontroller udført af regionale eller nationale kontrolteams. Således kan det sikres, at det er den faktiske kliniske kvalitet, der dokumenteres frem for udførelsen af de kliniske procedurer alene.

3. Afdelingerne

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af de tre afdelinger, der har været involveret i projektet. Beskrivelsen fokuserer særligt på forskelle og ligheder i afdelingernes forudsætninger for og tilgang til deltagelse i projektet.

3.1. De tre afdelinger

Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland tog forud for opstarten af projektet kontakt til sygehusledelserne i regionen, der bistod med udvælgelse af afdelinger til projektet. Det var målet, at der skulle udvælgelse tre afdelinger til projektet på tværs af regionens sygehuse og de enkelte specialer. De tre afdelinger er:

- Kirurgisk Afdeling, Roskilde og Køge sygehuse.
- Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Nykøbing F. Sygehus.
- Anæstesiologisk Afdeling, Holbæk Sygehus.

Det har været op til den enkelte afdeling at beslutte, hvilke afsnit og medarbejdere, der skulle involveres i projektet. Nedenstående tabel 1 illustrerer de afsnit i hver af de tre afdelinger, der har været omfattet af projektet.

Tabel 1. Oversigt over deltagende afdelinger og afsnit i projektet

Roskilde og Køge sygehuse Kirurgisk Afdeling	Holbæk Sygehus Anæstesiologisk Afdeling	Nykøbing F. Sygehus Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Akut sengeafsnit A2	Anæstesiafsnit	Gynækologisk Ambulatorium
Endoskopiafsnit	Intensivafsnit	Gynækologisk dagafsnit 220
Kirurgisk sengeafsnit A33	Centralt opvågningsafsnit	Inkontinensklínik
		Jordemodercenter
		Fødsels-barsels-afsnit

Jordemodercenteret og Fødsels-barsels-afsnit på Nykøbing F. Sygehus har ikke være repræsenteret ved personale i projektet, men der er enkelte forslag i idékataloget, der omfatter disse afdelinger.

Afdelingerne har været repræsenteret på forskellig vis i projektet. I alle afdelinger er afdelingsledelsen indgået i projektet. Forskellene i repræsentation og implikationerne heraf er beskrevet mere indgående nedenfor.

3.2. Afdelingernes deltagelse og forskelle i repræsentation

De tre afdelinger har haft forskellige tilgange til og forudsætninger for at deltage i projektet. Dette har afspejlet sig i forskelle i organiseringen af den enkelte afdelings deltagelse i projektet.

Beslutningsniveau

Forud for igangsætningen af projektet fik den ledende overlæge og eventuelle øvrige medarbejdere, som denne ønskede at involvere, en introduktion til projektet via et møde med medarbejdere fra Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland. Denne introduktion blev dog ikke givet til Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse, da afdelingen grundet afbud fra en anden afdeling først blev involveret i projektet kort før opstart.

Den sene inddragelse af Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse betød, at afdelingen især indledningsvis i projektet har været smallere repræsenteret end de øvrige afdelinger. Afdelingen har i de første faser af projektet, hvor der blev indsamlet forenklingsforslag til idékataloget og planlagt pilotimplementering, været repræsenteret af den ledende overlæge og – delvis – den ledende oversygeplejerske i afdelingen.

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har igennem hele projektet været repræsenteret ved den ledende overlæge, en eller flere sygeplejersker, den ledende oversygeplejerske og en sekretær. Øvrige læger har ikke været direkte involveret i projektets aktiviteter.

Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har igennem hele projektet haft en bred og sammensat repræsentation af både læger, sygeplejersker og lægesekretærer.

Det er fælles for alle tre afdelinger, at det er den ledende overlæge, der har været den gennemgående og disponerende ressource i projektet.

Faglig sammensætning

Forskellene i repræsentation af de forskellige faggrupper mellem afdelingerne ser umiddelbart ud til at have haft betydning for, hvilke forenklingsforslag der er blevet arbejdet med i afdelingerne.

Identifikationen af bureaukrati og dermed forslagene til forenkling blev på Roskilde og Køge sygehuse varetaget af den ledende overlæge og den ledende oversygeplejerske. Det synes at have betydet, at der blandt de forenklingsforslag, der er afdækket i afdelingen, har været en større andel forenk-

lingsforslag med en mere generel og tværgående karakter, end det har været tilfældet i de to andre afdelinger. Der har således været relativt færre forslag, der har været lokalt regulerede og umiddelbart implementerbare, og flere komplekse forslag, der har krævet yderligere analyse og afdækning i løbet af projektet. Organiseringen i Roskilde og Køge sygehuse har blandt andet betydet, at lægesekretærerne ikke har været inddraget i projektet.

På Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus synes den solide repræsentation af lægesekretærer og sygeplejersker i den idegenerende fase at have betydet, at en større del af de forenklingsforslag, der er afdækket, har relateret sig til problemstillinger, der knytter sig til disse faggrupperes dagligdag. Forslagene har i en vis udstrækning været reguleret lokalt og dermed umiddelbart implementerbare. Modsat har der været en mindre andel tværgående forslag og forslag af mere generel karakter sammenlignet med de to andre afdelinger.

På Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har den brede repræsentation af alle faggrupper igennem hele projektet medført, at karakteren af de forenklingsforslag, der er afdækket, har været forholdsvis varieret. Der er således blevet afdækket både forenklingsforslag af mere generel og tværgående karakter knyttet til nationalt regulerede forhold og forslag vedrørende lokalt regulerede bestemmelser, der har haft en højere grad af umiddelbar implementerbarhed.

Ressourcer

Der har blandt de tre deltagende afdelinger været betydelig forskel i antallet af repræsentanter indenfor de forskellige faggrupper og dermed det samlede ressourceforbrug til projektet.

På Roskilde og Køge sygehuse har projektet været drevet og styret af den ledende overlæge og den ledende oversygeplejerske, der i betydeligt omfang har aktiveret relevante medarbejdere i afdelingen mellem de skemalagte projektaktiviteter. Relevante medarbejdere har været inddraget i projektaktiviteterne i forbindelse med forberedelse, kickoff, gennemførelse og opsamling på pilotfasen. Disse medarbejdere har været udvalgt som følge af deres rolle i de arbejdsgange og processer, der har været omfattet af forenklingsforslag udvalgt til pilotimplementeringen. Modellen, hvor det primært har været ledende repræsentanter, der har drevet projektet og deltaget i møder, har betydet, at der har været en effektiv ressourceudnyttelse i afdelingen. Omvendt har denne tilgang medført, at mellemledere og medarbejdere ikke har været involveret i projektet i samme omfang som på de to andre sygehuse.

På Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har projektet haft en bred faglig repræsentation blandt en begrænset skare af medarbejdere. Den ledende overlæge, den ledende oversygeplejerske, en sygeplejerske og en lægesekretær har været de faste deltagere i projektet med varierende deltagelse i de enkelte aktiviteter. I forbindelse med kickoff til pilotimplementeringen var en større del af afdelingens sygeplejersker repræsenteret. På

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har forankringen af projektet blandt sygeplejersker og lægesekretærer haft den styringsmæssige implikation, at det i pilotfasen af projektet ikke har været oplevet som hensigtsmæssigt at gennemføre en fuldstændig implementering af alle de afprøvede forenklingstiltag særligt blandt lægegruppen. Modsat har repræsentationen betydet, at lægesekretæerne her har haft mulighed for at afprøve et større antal afbureaukratiserende tiltag sammenholdt med de øvrige afdelinger.

På Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har projektet været bredt og solidt forankret blandt personalegrupperne i afdelingen. Der har således igennem hele projektet været solid involvering af den ledende overlæge, læger, sygeplejersker og 1-2 lægesekretærer. Det høje deltagerantal har betydet, at afdelingen samlet set har produceret et stort antal foreklingsforslag. Den relativt store repræsentation af læger har endvidere betydet, at der er afdækket et forholdsvis stort antal konkrete foreklingsforslag vedrørende unødige registreringer relateret til denne faggruppe. Den brede repræsentation har på den ene side sikret god inddragelse af hele afdelingen i projektet og stærk implementering af og opfølgning på de foreklingsforslag, der er afprøvet i pilotfasen. På den anden side har den store medarbejderinvolvering betydet, at der er anvendt mange personalemæssige ressourcer på projektet relativt til den oplevede effekt af de foreklingsforslag, der er blevet identificeret og implementeret ved projektets afslutning. I Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har den brede forankring af projektet blandt alle faggrupper endvidere betydet, at man allerede i løbet af projektet har fået effektueret flere af de foreklingsforslag, man har arbejdet med i pilotfasen, ved at ændre lokale instrukser, så foreklingsforslagene er gjort til permanente ændringer i arbejdsgange.

3.3. Opsummering

Samlet set indikerer erfaringerne fra projektet, at forskelle i repræsentation af faggrupper synes at have betydning for karakteren af de foreklingsforslag, der afdækkes.

Det bør således overvejes, hvilken type foreklingsforslag der ønskes afdækket, når projektet forankres i afdelingen. Konkret peger erfaringerne fra projektet på, at en bred forankring på tværs af faggrupper egner sig bedst, når man ønsker at arbejde med lokalt og regionalt regulerede forhold, der er forholdsvis lette at implementere, mens en smallere forankring baseret på ledende personer egner sig bedre, når man ønsker at arbejde med mere generelle forslag, der går på tværs af afdelinger, specialer og sygehuse, men som samtidig har en lavere grad af umiddelbar implementerbarhed og typisk i højere grad også kræver en større indsats i forhold til at afdække implikationerne af og gennemføre forslagene.

4. Projektforløbet

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af tilgangen til og indholdet af projektet. Beskrivelsen fokuserer særligt på de enkelte projektaktiviteter og opsamler erfaringerne i forhold til metodens anvendelighed, afdelingernes forudsætninger for at deltage og endelig den overordnede planlægning og styring af aktiviteterne.

4.1. Tilgangen til projektaktiviteterne

Projektforløbet har været baseret på Deloitte's metode til afbureaukratisering, der er en systematisk metode til at identificere muligheder for afbureaukratisering og regelforenkling i den offentlige sektor. Metoden tager afsæt i erfaringer og oplevelser hos medarbejderne på det pågældende område. Der er således tale om en afprøvet, men generisk metode, der overordnet set har udstukket nogle klare rammer for projektet. Grundet metodens generiske karakter har der undervejs i projektforløbet været behov for at tilpasse og udvikle enkelte aktiviteter til det konkrete arbejde med afbureaukratisering og forenkling i en klinisk dagligdag på regionens sygehuse. Dette er ligeledes årsagen til, at der som led i projektet er udarbejdet en beskrivelse af den tilpassede metode til brug for tilsvarende projekter.

Projektet har som beskrevet i afsnit 1.2 haft en projektorganisation bestående af sygehusafdelingerne som de primære udførende aktører, regionen som rammesætter og godkender af projektets produkter og Deloitte som projektleder og facilitator af de enkelte projektaktiviteter. Erfaringerne fra projektet viser, at dette generelt er en hensigtsmæssig rollefordeling til identifikation af forslag til afbureaukratisering og forenkling via en bottom-up-metode.

Projektets setup har betydet, at afdelingerne har kunnet fokusere på rollen som ejer af den konkrete viden om de faktiske kliniske forhold og ikke har skullet bruge ressourcer på at planlægge og styre forløbet. Afdelingerne har tilkendegivet, at inddragelsen af den eksterne facilitator har været en væsentlig støtte i projektet, der har bidraget til at sikre gennemførelsen heraf. Ligeledes er det fremhævet som en afgørende forudsætning, at Kvalitet og Udvikling dels har bidraget med afdækning af kilder til bureaukratiet, dels har ansvaret for at bære de ikke lokalt forankrede ændringer videre til de rette beslutningstagere, så forslagene ikke stranded ved projektets afslutning.

I fremtidige afbureaukratiseringsforløb i Region Sjælland er det hensigten, at afdelingerne i vidt omfang selv skal kunne drive en tilsvarende afbureaukrati-

seringsproces. Det er de tre afdelingers tilbagemelding, at dette fortrinsvis vil være muligt i forhold til forenklingsforslag, der er underlagt lokal regulering. Til gengæld vurderes det at være vanskeligere med en ren lokal forankring, når der er tale om afbureaukratisering på områder, der er reguleret regionalt og nationalt eller går på tværs af afdelinger og sygehuse. I disse tilfælde vurderer afdelingerne, at det er nødvendig med understøttelse fra kvalitetsmedarbejdere på sygehusene eller i regionen. Dette skyldes, at deres kompetencer og viden er central i forhold til at afdække reguleringen af bureaukratiet og sikre de rette beslutningsprocesser i relation til at tage stilling til muligheden for at afbureaukratisere.

Erfaringerne fra projektet viser i forhold til projektorganiseringen, at der i fremtidige afbureaukratiseringsprojekter med fordel kan ske en tættere involvering af de lokale sygehusledelser. Involveringen af sygehusledelserne skal ske med henblik på at sikre enstemmighed i de hierarkiske niveauer, der ligger over sygehusafdelingerne, i forbindelse med godkendelse af projektets aktiviteter og forslag til afbureaukratisering.

Projektet er gennemført i et forholdsvis komprimeret forløb, hvilket har resulteret i relativt korte frister til validering af skriftlige produkter og begrænset fleksibilitet i forhold til placering af møder mv. Erfaringerne fra projektet viser, at der i forbindelse med fremtidige afbureaukratiseringsprojekter med fordel kan lægges lidt længere frister ind til behandling af skriftlige produkter, når afdelingerne for eksempel skal kommentere og validere løsninger.

Afdelingerne fremhæver dog samtidig, at de har fundet det fordelagtigt med et komprimeret projektforsløb. Dette medvirker til at gøre projektet mere nærværende, operationelt og overskueligt samtidig med at det sikrer en fokusering af ressourceanvendelsen.

4.2. Identifikation af unødige aktiviteter samt forenklingsforslag

Første del af projektet bestod i at identificere så mange forslag til forenkling som muligt indenfor de tidsmæssige rammer, der var opstillet for projektet. Der kunne antagelig være identificeret langt flere end 44 forslag på tværs af de tre afdelinger, hvis der var afsat længere tid til denne indledende fase, og hvis der var sket en bredere involvering af medarbejderne i de enkelte afdelinger. Det var imidlertid et rammevilkår for projektet, at det skulle gennemføres som et fokuseret og komprimeret forløb.

Projektets hovedaktiviteter har været følgende.

Fase 1 Review og kortlægning	Fase 2 Udvælgelse af forslag	Fase 3 Pilotimplementering	Fase 4: Beslutningsgrundlag
Workshop 1 Kortlægning af bureaukrati	Seminar 1 Udvælgelse af løsninger	Workshop 3 Kick-off på pilotimplementering	Afreportering Endeligt løsningskatalog og notat vedr. og metode for bottom-up tilgang
Workshop 2 Validering af afbureaukratiseringsforslag	Seminar 2 Forberedelse af pilotimplementering	Workshop 4 Opfølgning på pilotimplementering	
		Seminar 2 Fælles erfaringsopsamling	

Aktiviteter

Projektet er funderet i identifikation af en række forslag til forenkling. Forslagene er identificeret og valideret via to workshops med hver af de tre afdelinger, der har været involveret i projektet. Den første workshop varede cirka fem timer, og den anden workshop varede cirka tre timer.

Formålet med **workshop 1** var at kortlægge unødigt bureaukrati og få beskrevet afdelingernes input til forenklingsforslag. Workshoppen bestod af tre hovedaktiviteter:

- Kortlægning af de 5-7 væsentligste arbejdsgange i afdelingens afsnit. Aktiviteten blev gennemført for at etablere en baseline for identifikation af bureaukrati og unødige handlinger på tværs af afdelingens aktiviteter.
- Kortlægning af bureaukrati og unødige aktiviteter på tværs af afdelingen. Aktiviteten tog afsæt i workshopdeltagernes hverdag og fungerede som en brainstorm relateret til de enkelte afsnit og de enkelte arbejdsgange.
- Uddybning af problemstilling og identifikation af forenklingsforslag, herunder beskrivelse af opgavens omfang, involverede personaletyper og mulige gevinster ved den identificerede løsning.

Formålet med **workshop 2** var overordnet at validere informationen om forenklingstiltagene indsamlet på workshop 1 og udbygge de identificerede forenklingsforslag på enkelte områder. Workshoppen bestod af følgende hovedaktiviteter:

- Gennemgang og drøftelse af første udkast til idékatalog, herunder kvalificering af beskrivelsen af problemet og forenklingsforslag.
- Udbygning af beskrivelsen via identifikation af potentielle risici ved at gennemføre den foreslåede ændring.

Metodens anvendelighed

Samlet set har det været tilbagemeldingen fra afdelingerne, at metodikken for både workshop 1 og workshop 2 har været hensigtsmæssig i forhold til at afdække bureaukrati og unødige aktiviteter og beskrive forenklingstiltag. Særligt aktiveringen og inddragelsen af de deltagende afdelinger gennem anvendelse af klassiske workshopværktøjer som for eksempel post-its og plakater på workshop 1 har fået positive tilbagemeldinger fra afdelingerne. Afdelingerne oplevede fremgangsmåden som en god ramme for at strukturere den ideudviklende og beskrivende proces. På workshop 2 blev der ikke på samme måde anvendt specifikke værktøjer til facilitering. Her har det imidlertid været tilbagemeldingen fra afdelingerne, at selvom valideringen af idékataloget teknisk set kunne være foregået per mail, vurderes det, at et rammesat personligt møde sikrer, at valideringen rent faktisk bliver gennemført. Det er desuden blevet fremhævet, at et fysisk møde samtidig letter afklaringen af umiddelbare tvivlsspørgsmål mellem facilitatoren og afdelingerne.

Forudsætninger for deltagelse

Forudsætningerne for at deltage i de to workshops varierede på tværs af de tre afdelinger. Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse blev inddraget i projektet kort tid før afholdelsen af workshop 1 og havde derfor ikke i samme grad som de to øvrige afdelinger haft tid til at planlægge og koordinere deltagelsen i projektet internt i afdelingen. Orienteringen i afdelingen om projektets formål og indhold var desuden sket per telefon og mail, hvor de andre afdelinger var orienteret via et møde med medarbejdere fra Kvalitet og Udvikling.

Til sammenligning var forudsætningerne for deltagelse i projektet generelt og identifikation af forslag til forenkling i særdeleshed særlig gode for Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus. Afdelingen har tidligere haft fokus på problemstillingerne og arbejdet med forslag til afbureaukratisering. For eksempel præsenterede afdelingen i december 2013 et oplæg om uhensigtsmæssige bureaukratiske procedurer og registreringer på et møde med sygehusledelsen.

Nykøbing F. Sygehus har været inddraget fra starten af afbureaukratiseringsprojektet og har således modtaget en mundtlig introduktion til projektet på et møde med Kvalitet og Udvikling, men har ellers ikke haft særlige forudsætninger for at deltage i workshop 1 og 2.

Styring og planlægning af aktiviteterne

På de to første workshops opstillede Deloitte rammerne for de gennemgåede aktiviteter, så afdelingerne hovedsaglig skulle bidrage med indhold i en prædefineret struktur. I forhold til workshop 1 viser erfaringerne, at strukturen fungerer godt i forhold til at fremskaffe den rigtige information og understøtte aktiviteterne i resten af projektet. Det er desuden vigtigt, at det på forhånd afklares, hvilke afsnit i afdelingerne der er relevante at inddrage i kortlægningsøvelserne.

I workshop 2 var produktet i større grad end i workshop 1 betinget af afdelingernes forberedelse, da de her skulle gennemlæse idékataloget på forhånd og forberede eventuelle rettelser og kommentarer til det beskrevne. Det blev i denne forbindelse erfaret, at afdelingerne med fordel kan gives en tidsramme til gennemlæsning, der er længere end de 1-3 dage, der var afsat i projektet, da det er en forholdsvis tidskrævende opgave at foretage en detaljeret gennemgang af 15-20 forenklingsforslag per afdeling.

4.3. Vurdering af implementerbarhed

Indledningsvis i projektet var det hensigten, at kilden til bureaukratiet og dermed det enkelte forenklingsforslags implementerbarhed skulle afdækkes via de to workshops med afdelingerne. Det blev dog hurtigt klart, at afdelingerne kun i begrænset omfang havde det fornødne overblik over kilderne til den regulering, der gælder for det enkelte forenklingsforslag.

Opgaven med identifikation af kilder og dermed tilvejebringelse af grundlaget for vurderingen af forslagernes implementerbarhed blev derfor flyttet til medarbejderne i Kvalitet og Udvikling. Grundet forslagernes forskellige ophav har der været inddraget en række forskellige medarbejdere fra Region Sjælland, herunder også it-afdelingen.

Det er således en væsentlig læring i projektet, at fremtidige afbureaukratiseringsprojekter bør forholde sig til, om det er muligt for afdelingerne at skabe et tilstrækkelig solidt grundlag i forhold til at kunne vurdere kilderne til den regulering, der gælder for de registreringer og procedurer, der ønskes afbureaukratiseret. Hvis det ikke er muligt for afdelingerne at identificere kilderne til de unødige aktiviteter, der ønskes ændret, vil det være svært for afdelingerne at sende forslagene videre til de rette modtagere og dermed reelt sikre den foreslåede forandring.

Erfaringen viser, at opgaven med fordel kan placeres eller understøttes i regionens kvalitetsafdeling. Ligeledes kan det overvejes at inddrage kvalitetsafdelingerne på de enkelte sygehuse. En sådan involvering af de lokale kvalitetsafdelinger vil desuden ifølge deltagerne i projektet kunne bidrage til en større gensidig forståelse mellem kvalitetsafdelingerne og de kliniske afdelinger i forhold til en balancering af formål med og arbejdsmæssige konsekvenser af indførelse af nye registreringskrav mv.

Erfaringen fra involveringen af regionens kvalitetsmedarbejdere har vist, at beskrivelsen af problemstillingen bag og indholdet af det enkelte forenklingsforslag har meget stor betydning for det videre arbejde med forslagene. Kvalitetsmedarbejderne har de rette faglige forudsætninger for at kunne vurdere graden af fortolkningsrum indenfor den eksisterende regulering samt de kliniske og patientmæssige implikationer af et forenklingsforslag. Erfaringerne fra projektet viser dog, at det kan kræve en ændring af tilgangen hos kvalitetsmedarbejderne, hvis de skal understøtte en afbureaukratiseringsproces bedst muligt. Dette skyldes, at der visse steder tenderer til at være en konservativ fortolkning af manøvrerummet indenfor rammerne af den eksisterende regulering.

4.4. Forberedelse af pilotfasen

Som led i projektet skulle der gennemføres en pilotimplementering af enkelte af de identificerede forenklingsforslag i hver af de tre afdelinger.

Der blev gennemført to seminarer i forbindelse med forberedelsen af pilotfasen i projektet. Seminarerne blev begge afholdt i regionshuset i Sorø og varede to timer.

Formålet med **seminar 1** var at udvælge forenklingstiltag til afprøvning via en pilotimplementering på baggrund af en struktureret og systematisk tilrettelagt proces. Seminaret bestod af to hovedaktiviteter:

- *Drøftelse af tværgående forenklingsforslag*
Seminaret var første gang, de tre afdelinger mødte hinanden, og aktiviteten havde til formål at sikre erfaringsudveksling på tværs af afdelingerne.
- *Vurdering af forslagernes egnethed i forhold til pilotafprøvning*
Egnetheden blev vurderet på baggrund af forenklingsforslagets potentielle effekt, og hvor let det ville være at implementere forslaget.

Formålet med **seminar 2** var at forberede pilotimplementeringen af de udvalgte forslag. Dette for at sikre, at afdelingerne var bedst muligt klædt på til at afprøve de udvalgte forenklingsforslag. Seminaret bestod af tre hovedaktiviteter:

- Kortlægning af aktører, der skulle involveres i pilotimplementeringen, herunder både i egen afdeling og i andre afdelinger.
- Tilrettelæggelse af det praktiske forløb for pilotimplementeringen, herunder drøftelse af praktiske omstændigheder og beskrivelse af fremgangsmåde.
- Tilrettelæggelse af opfølgning på pilotimplementeringen, herunder beskrivelse af succeskriterier og feedbackproces for projektet.

Metodens anvendelighed

Erfaringerne fra projektet viser, at de gennemførte aktiviteter på seminarerne var egnede i forhold til at gennemføre udvælgelse af forenklingstiltag og forberedelse af pilotfasen. Grundet forskelligheden i de identificerede forslag på tværs af de tre afdelinger omfattede udvælgelsen af forslag både forslag, der var lette at implementere direkte, og forslag, hvor der var behov for at undersøge og kvalificere det konkrete indhold af løsningen.

Som det nævnes senere i dette notat, er det erfaringen fra projektet, at det ikke er alle forslag, der skyldes lokale bestemmelser og arbejdsgange, der egner sig til en pilotimplementering. Hvis der er tale om relativt enkle tiltag, hvis konsekvenser for ændringer i arbejdsrutiner mv. er overskuelige, bør forslagene implementeres direkte, når det er afklaret, at ændringen ligger indenfor beslutningskompetencen i den enkelte afdeling. Dette har især været gældende i forhold til pilotimplementeringerne i Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus og Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus. I Anæstesiologisk Afdeling er der som resultat af projektet implementeret en række ændringer i de lokalt fastsatte registreringskrav og arbejdsgange. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling undlod derimod at gennemføre en fuld implementering af flere af forslagene i pilotfasen, da det var usikkert, om ændringerne kunne gøres permanente, og det ville give for meget usikkerhed i afdelingen for eksempel at ændre centrale arbejdsgange hos lægerne i en kortere periode.

Forslag af mere kompleks, tværgående og/eller regional/national karakter egner sig derimod godt til en form for kvalificeringsperiode, hvor den enkelte afdeling arbejder med at undersøge implikationerne af det opstillede forslag via inddragelse af egen og eventuelt andre afdelinger, der bliver berørt af forslaget. Disse kvalificeringer har vist sig nyttige i forhold til de forslag, der blev udvalgt til pilotimplementering i Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse. Der er således på baggrund af pilotimplementeringen sket en kvalificering og supplerung af de identificerede forenklingsforslag.

Forudsætninger for deltagelse

De tre afdelinger har valgt en lidt forskellig bemanding til gennemførelse af de to seminarer. Erfaringerne fra seminarerne er, at det er en fordel, at der deltager to personer fra hver afdeling, og at begge deltagere har været del af de forudgående aktiviteter. Dette sikrer, dels at der er mulighed for at sparre omkring udvælgelse af forslag, dels at sparringen kan foregå på et fuldt informeret grundlag, der baseres på de allerede gennemførte aktiviteter i projektet. Det vil endvidere generelt være en fordel, hvis deltagerne repræsenterer forskellige faggrupper, så der samlet set er størst mulig indsigt i de arbejdsgange, der er involveret i forslaget, og grænsefladerne til andre arbejdsgange/afdelinger.

Styring og planlægning

I fremtidige projekter, hvor man ønsker at lave pilotforsøg med afbureaukratisering, bør det overvejes, om der kan etableres en fast praksis for, om og eventuelt hvordan det markeres i de eksisterende systemer, fx D4, at der i en periode gives dispensation fra en retningslinje eller instruks i en eller flere afdelinger. Endvidere bør det overvejes, hvordan det håndteres, at kvalitetsafdelingerne fortsat skal måle på nogle af de tiltag, der dispenseres fra i pilotfasen.

Det er afdelingernes tilbagemelding, at balancen i omfanget af fælles og individuelle møder generelt har været god, men at fællesmøderne ved seminar 1 og 2 i relation til udvælgelse af forenklingsforslag og forberedelse af pilotimplementeringen med fordel kan erstattes af ét individuelt møde med hver af afdelingerne, hvor udvælgelsen af forenklingsforslag til pilotfasen og forberedelsen af pilotfasen gennemføres ad en omgang, dog med tilsvarende aktiviteter, som er beskrevet for seminar 1 og 2, jf. metodenotatet.

4.5. Pilotimplementeringen

Iværksættelsen af pilotfasen, hvor afdelingerne på egen hånd skulle afprøve de forenklingsforslag, de tidligere havde udvalgt, blev markeret gennem en workshop i hver afdeling. Pilotfasen strakte sig over en måned.

Mulighederne for at implementere forenklingsforslag i projektets pilotfase har naturligvis været underlagt den eksisterende lovgivning på området, hensynet til patienternes sikkerhed og projektets tids- og ressourcemæssige afgrænsning. Indenfor disse rammer har det imidlertid været hensigten, at projektet skulle sikre afdelingerne de videst mulige beføjelser til at afprøve forenklingsforslag til afbureaukratisering.

Igennem hele projektet har der været stærk opbakning til afdelingerne fra ledelsen i regionens kvalitetsafdeling. Dette afspejles blandt andet i, at 25 af de 44 forenklingsforslag, der er beskrevet i idékataloget, umiddelbart kunne prægodes af regionen til pilotimplementering. Blandt de 19 forslag, der ikke umiddelbart blev prægodes, var de 10 it-relaterede. Grundet den tekniske karakter af de 10 it-relaterede forenklingsforslag og behovet for at involvere it-udviklere i løsningen af dem, har det ikke været muligt at tilgode-se forenklingsforslagene indenfor rammerne af pilotprojektet. I forbindelse med udvælgelsen af pilotforslag udvalgte afdelingerne endvidere tre forenklingsforslag til pilotfasen, der ikke var prægodes af regionens kvalitetsafdeling. Disse blev alle efterfølgende godkendt i kvalitetsafdelingen.

På Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har man dog oplevet, at den manglende løbende koordinering mellem projektet og sygehusledelsen affødte en blokering af et af de forenklingsforslag, afdelingen havde udvalgt til pilotimplementering. Et andet forenklingsforslag var indledningsvist også blokeret af sygehusledelsen. Forslaget blev efter drøftelse med afdelingsle-

delsen og Kvalitetsafdelingen i Region Sjælland dog godkendt til pilotimplementering.

Aktiviteter

Pilotimplementeringen bestod af to aktiviteter: en kickoffworkshop (workshop 3), der markerede igangsætningen af pilotafprøvningen af de udvalgte forslag og selve pilotfasen.

Formålet med **workshop 3** var at igangsætte afprøvningen af de udvalgte forenklingsforslag på en god og struktureret vis ude i afdelingerne. Workshopen bestod af to hovedaktiviteter:

- Afdelingens præsentation af forenklingsforslag udvalgt til pilotimplementering.
- Afdelingens præsentation af tilgangen til pilotafprøvningen og dermed fordelingen af opgaver og ansvar internt i afdelingen.

Den efterfølgende gennemførelse af **pilotfasen** skete udelukkende i den enkelte afdeling og indebar ikke involvering af medarbejdere fra Kvalitet og Udvikling og Deloitte.

Metodens anvendelighed

Samlet set er det erfaringen, at det er en god ide med en fælles markering af opstarten på pilotfasen. Afdelingerne har tilkendegivet, at markeringen er vigtig for at sikre en koordineret indsats i afdelingen og sikre, at relevante medarbejdere har modtaget ensartet information om tilgang og fremgangsmåde for implementering. Det har desuden været nyttigt med en fastlagt dato for, hvornår planlægningsaktiviteterne skulle være afsluttet, da dette har bidraget til prioriteringen af disse opgaver i afdelingen.

Forudsætninger for deltagelse

De tre afdelinger greb iværksættelsen af pilotfasen an på forskellig vis. På Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse var en stor del af de relevante ansvarlige for implementeringen af forenklingsforslagene samlet til workshopen. De medarbejdere, der ikke kunne deltage i mødet på grund af ferie, fridage og andre presserende opgaver, blev orienteret bilateralt af den ledende overlæge. På flere områder var afdækningen af konsekvenserne af det enkelte forenklingstiltag dog allerede i gang.

På Nykøbing F. Sygehus havde man forlods afholdt møde med lægestaben, hvor denne var blevet informeret om projektet og de ændringer, der vedrørte lægerne. På workshop 3 var det således hovedsaglig sygeplejersker, der deltog.

På Holbæk Sygehus var kickoff for pilotimplementeringen fokuseret mod de sygeplejersker og sekretærer, der var ansvarlige for undersøgelse af og gen-

nemførelse af de udvalgte forenklingsforslag. På grund af kompleksiteten af enkelte af de udvalgte forslag, herunder for eksempel forslaget om differentieret anvendelse af blærescanning på opvågningsafsnittet, var den konkrete udmøntning af forslaget ikke helt afklaret på tidspunktet for kickoff. Dette blev derfor afdækket i den første del af pilotfasen.

Erfaringerne fra workshop 3 viser, at det styrker muligheden for at gennemføre en fuld implementering af forenklingstiltagene i pilotfasen, hvis alle de faggrupper, der er involveret i pilotimplementeringen, også deltager i kickoff og dermed modtager information om pilotfasen. Erfaringerne fra afdelingerne peger endvidere på, at der med fordel kan udpeges implementeringsansvarlige i afdelingen, der har det overordnede ansvar for at koordinere og dermed sikre implementeringen af det enkelte forenklingstiltag. Det gør det samtidig lettere for de øvrige medarbejdere at afklare tvivlsspørgsmål løbende i pilotfasen.

Styring og planlægning

Workshop 3 og selve pilotfasen var i modsætning til de øvrige workshops og seminarer planlagt og styret af den enkelte afdeling. Erfaringerne fra workshop 3 og pilotfasen bekræfter, at det er væsentligt, at ansvaret for implementeringen forankres i den enkelte afdeling for at sikre ejerskab til de ændrede arbejdsgange. Dette sikres blandt andet gennem overdragelsen af ansvaret for iværksættelsen af implementeringen til afdelingerne.

4.6. Erfaringsopsamling

For at sikre opsamling af afdelingernes erfaringer med dels pilotimplementeringen af de udvalgte forenklingsforslag, dels projektet som helhed blev der gennemført to erfaringsopsamlingsaktiviteter.

Aktiviteter

Opsamlingen af afdelingernes erfaringer blev gennemført ved henholdsvis en workshop i den enkelte afdeling (workshop 4) og et fælles seminar (seminar 3) i regionshuset med repræsentanter fra afdelingerne. Begge aktiviteter varede to timer.

Formålet med **workshop 4** var at følge op på pilotimplementeringen af de udvalgte forslag i den enkelte afdeling og afdække eventuelle behov for opdatering af idékataloget. Workshopen bestod af to hovedaktiviteter:

- Gennemgang af erfaringer med de enkelte forslag og i nødvendigt omfang tilretning af beskrivelser af problemstillinger, forenklingsforslag, risici mv. i idékataloget.
- Evaluering af pilotimplementeringen i forhold til planlægning, gennemførelse og opsamling af erfaringer til projektet.

Formålet med **seminar 3** var at indhente viden om afdelingernes oplevelse af projektet til brug for dette erfaringsnotat og beskrivelsen af den fremadrettede metode for afbureaukratisering i en klinisk sammenhæng via bottom up. Seminaret havde desuden til formål at give plads til fælles erfaringsudveksling afdelingerne imellem. Seminaret bestod af tre hovedaktiviteter:

- Drøftelse af overordnede erfaringer fra projektet.
- Evaluering af projektets aktiviteter.
- Evaluering af projektets – og dermed bottom-up-metodens – anvendelsesområde.

Metodens anvendelighed

Tilbagemeldingen fra en af afdelingerne har været, at man gerne så, at der i forbindelse med workshop 4 blev afsat mere tid til generelle drøftelser og læringspunkter. Dette kan ske enten ved en udvidelse af sessionen, eller ved at man baserer tilretning af idékataloget på skriftlig feedback fra afdelingerne. I denne sammenhæng viser erfaringerne fra projektet dog, at de skriftlige reviews i afdelingerne kan være krævende at få afsluttet, og at de ikke altid giver den samme detaljeringsgrad i beskrivelserne som ved de rammesatte personlige møder.

Forudsætninger for deltagelse

Erfaringerne fra workshop 4 indikerer, at udbyttet af erfaringsopsamlingen i afdelingerne hænger sammen med graden af organisering i implementeringsfasen og karakteren af de forenklingsforslag, der er implementeret.

Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus og Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har arbejdet med flere forslag, der har været umiddelbart implementerbare. Disse forslag har kunnet implementeres enten uden at kræve yderligere analyse/indsamling af viden eller på baggrund af supplerende undersøgelser, der kunne afdækkes fuldt ud i perioden for pilotimplementeringen. Her har der været begrænset feedback til projektet omkring erfaringerne med implementeringen, da man blot har implementeret ændringerne og der derfor ikke har været behov for supplerende beskrivelserne.

På Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse, hvor man under pilotimplementeringen har arbejdet med forslag af mere kompleks karakter, og forslag, der går på tværs af afdelinger, har der naturligt også været større behov for at analysere og følge op på de erfaringer, der er gjort. Det er også her, behovet for at ændre i idékataloget har været størst, da der har været flere uforudsete konsekvenser af implementeringen af forenklingsforslagene.

Graden af feedback til projektet synes dog ikke kun at være betinget af karakteren af de forslag, der er implementeret. Der synes også at være sammenhæng mellem omfanget af opsamlet viden og feedback og måden, hvor-

på implementeringen har været organiseret. De steder, hvor ansvaret for implementeringen har været klart kommunikeret og placeret hos enkelte udvalgte medarbejdere, har der også været større grad af erfaringsopsamling og feedback til projektet.

Styring og planlægning

Tilbagemeldingerne fra afdelingerne er blandede i forhold til anvendeligheden af implementeringen i pilotfasen. Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har fremhævet et ønske om en længere implementeringsperiode for bedre at kunne sige noget om effekterne af de afprøvede forenklingsforslag. Her var det oplevelsen, at det var vanskeligt på én måned at aflære de gamle procedurer og erstatte dem med nye. En måneds afprøvelse af en ændret procedure risikerer således at skabe forvirring blandt medarbejderne. Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus og Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse har omvendt tilkendegivet, at den korte og afgrænsede periode netop har gjort det overskueligt og operationelt at arbejde med projektet i en travl hverdag.

Der synes samlet set at være konsensus om, at en kort pilotfase er hensigtsmæssig i forhold til at afprøve og vurdere, om mere komplekse forenklingsforslag, hvor man ikke på forhånd kan forudsige samtlige effekter af forslagene, er egnede til implementering eller ej. Det kan for eksempel være forslag, der involverer andre afdelinger eller kræver dybere analyser i afdelingen. Her kan en kort undersøgelsesperiode give en god indikation på, hvilke praktiske forhindringer en ændring af arbejdsgangen vil møde. Simple afbureaukratiseringstiltag, der udelukkende vedrører egen afdeling som for eksempel udeladelse af en registrering eller afskaffelse af et skema, forventes at kunne implementeres direkte uden en testperiode.

Tilbagemeldingen fra afdelingerne i forhold til fremtidige afbureaukratiseringsprojekter er, at man med fordel vil kunne oprette tværgående faglige netværk, hvor man kan drøfte forslag til og udveksle erfaringer omkring afbureaukratisering og implikationerne heraf.

5. Projektets resultater

Dette kapitel indeholder en beskrivelse af erfaringerne med at beskrive projektets resultater i form af et idékataloget og erfaringerne med realisering af forenklingsforslag i de enkelte afdelinger.

5.1. Udarbejdelse af idékataloget

Idékataloget indeholder beskrivelse af de 44 konkrete forslag til afbureaukratisering og forenkling.

Udarbejdelsen af idékataloget begyndte på første møde med afdelingerne, og idékataloget har fungeret som det gennemgående fokuspunkt i løbet af hele projektet. Idékataloget og udarbejdelsen heraf i forbindelse med de to første workshops har været grundlaget for udvælgelsen af forenklingsforslag til pilotimplementeringen.

Erfaringerne fra projektet viser, at idékataloget fungerer som en vigtig ramme for projektet, hvor informationer om det enkelte forenklingstiltag er beskrevet på en struktureret og lettilgængelig vis, herunder forhold vedrørende problembeskrivelse, forenklingsforslag, implementerbarhed, effekter og risici.

Udarbejdelse af et velfungerende idékatalog kræver en stærk struktur især i workshop 1, hvor afdelingernes oplevelser af unødigt bureaukrati skal omsættes til ensartede og lettilgængelige forenklingsforslag.

Det er endvidere væsentligt for kvaliteten af idékataloget, at de deltagende afdelinger udviser betydeligt engagement i forhold til at deltage i projektet. Der har i afbureaukratiseringsprojektet været stor opbakning og interesse fra alle de deltagende afdelinger.

5.2. Typer af forslag og udvælgelse til pilotimplementering

I projektet er der arbejdet med fire forskellige typer forslag til kategorisering af forenklingsforslag: arbejdsgange, registreringer, it-forslag og organisering. Forenklingsforslagene er kategoriseret efter, hvad der kendetegner den løsning, der vil kunne afhjælpe problemstillingen. Er løsningen på problemet en ændring af en procedure eller en arbejdsgang, er forslaget kategoriseret under arbejdsgang. Kræver løsningen omvendt en ændring af et it-system, er forslaget kategoriseret herefter.

De forslag, der knytter sig til registrering, er typisk kendetegnet ved, at de vedrører procedurer, der opleves som uhensigtsmæssige og ikke-værdiskabende, men som omvendt ofte heller ikke er specielt tidskrævende hver for sig. Væsentlige undtagelser herfra er dog forslagene om at afskaffe udfyldelsen af epikriser og ændre tilgangen til all-or-none-monitorering i regionen.

Forslagene vedrørende arbejdsgange handler typisk om unødige stringente proceskrav, der gælder på tværs af afdelinger uden hensyntagen til de enkelte afdelingers konkrete virkelighed.

Forslagene vedrørende it vedrører typisk manglende funktioner i systemer eller manglende integration mellem systemer, der afføder overflødige manuelle arbejdsgange eller dobbeltregistreringer.

Forslagene vedrørende organisering handler om kapacitetsudnyttelsen i regionens endoskopienheder.

Som det fremgår af tabel 2 nedenfor har størstedelen af forenklingsforslagene i idékataloget og pilotimplementeringen knyttet sig til unødige registrering, mens der ikke har været arbejdet med forslag i pilotimplementeringen, hvor løsningen af problemstillingen har været it-baseret.

Tabel 2. Oversigt over antal forenklingsforslag i idékatalog og pilotfase

Type	Antal forslag i idékataloget	Antal forslag omfattet af pilotfasen
Arbejdsgange	9	5
Registreringer	19	9
It-systemer	15	0
Organisering	1	(1)
Sum	44	15

Effekten af de implementerede forenklingsforslag skal ses i forhold til projektets rammebetingelser. Som følge af projektets afgrænsede tidsmæssige ramme har der ikke været lagt op til, at afdelingerne skulle arbejde med meget komplekse afbureaukratiseringstiltag i pilotfasen. Det har fra starten af projektet i stedet været tanken, at denne type forenklingsforslag skulle indgå som input i en efterfølgende politisk proces omkring afbureaukratisering på regionalt og nationalt plan. Det har på samme måde heller ikke ligget indenfor rammerne af projektet at afhjælpe forenklingsforslag, der har krævet en it-relateret løsning. Flere af de it-relaterede forenklingsforslag skal søges implementeret i det kommende år, mens de resterende vil indgå som input til Sundhedsplatformen.

5.3. Afdelingernes oplevelse af projektets effekt

Den oplevede effekt af de gennemførte pilotforslag varierer på tværs af afdelingerne, men er overordnet set positiv. Det har gennemgående været en meget positiv oplevelse for medarbejderne på sygehusene, at man er lykkedes med at fjerne meningsløse arbejdsgange og registreringer, og at man har oplevet en interesse og imødekommenhed fra centralt hold i forhold til at ville lette det kliniske personales arbejdsbetingelser. Tilfredsstillelsen ved at slippe for meningsløse arbejdsgange og registreringer synes at være nært knyttet til medarbejdernes oplevelse af autonomi i arbejdet.

I Kirurgisk Afdeling på Roskilde og Køge sygehuse har der været en positiv oplevelse af effekten af projektet. På trods af en begrænset tidsmæssig gevinst ved implementeringen af forenklingsforslagene i afdelingen er det oplevelsen, at pilotfasen har bidraget med en stor mængde ny viden og givet mulighed for at udfordre de eksisterende rammer. Endvidere ligger der fremadrettet et betydeligt effektmæssigt potentiale i afdelingens analyse af kapacitetsudnyttelsen i endoskopienhederne i regionen, der indikerer, at man ved en effektiv udnyttelse af alle enheder vil kunne gennemføre et væsentlig større antal endoskopier på regionens sygehuse og dermed reducere omfanget af ventelisterne og behovet for at trække på kapacitet udenfor regionens egne sygehuse.

Årsagerne til den begrænsede tidsmæssige effekt skal findes i, at ét af forenklingsforslagene blev løst gennem en bedre og mere systematisk anvendelse af it i en anden afdeling, ét forslag udelukkende omfattede en uddybende analyse af det forenklingsforslag, der allerede forelå, og to forenklingsforslag ikke kunne implementeres, da man i løbet af pilotfasen erfarede, at den tænkte løsning ikke løste problemet. Udfordringerne omkring implementering af forenklingsforslagene på Roskilde og Køge sygehuse kan i høj grad tilskrives, at man her har valgt nogle ganske komplekse forenklingstiltag, der enten involverer afhængigheder til andre afdelinger eller har indbefattet yderligere analyse i løbet af pilotfasen.

På Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har man haft en positiv oplevelse af projektet og har oplevet, at det i kraft af den brede deltagelse i projektet har været muligt at implementere en række ændringer, der permanent fjerner unødige registreringer og arbejdsgange. Der har dog også været en oplevelse af, at der er blevet investeret mange ressourcer i projektet set i forhold til effekten af de forenklingsforslag, der er implementeret. Dette skyldes, at man på Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har valgt en tilgang, hvor man igennem hele projektet har haft en bred inddragelse af medarbejdere og samtidig har oplevet, at et forenklingsforslag er blevet stoppet af sygehusledelsen på Holbæk Sygehus. Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus har således været gearret til og efterspurgt mere vidtrækkende forenklingstiltag end dem, der er gennemført, men har oplevet at kunne implementere mindre, end de ønskede. Endvidere har afdelingen oplevet,

at der, samtidig med at der er afskaffet ét skema i forbindelse med afbureaukratiseringsprojektet, er kommet et andet til i forbindelse med projektet *Patientsikkert Sygehus*, hvilket har givet anledning til overvejelser om, hvor let det er at indføre et skema, i forhold til hvor krævende det er at afskaffe det igen, som afdelingens repræsentanter har udtrykt det.

Det er imidlertid forventningen på Anæstesiologisk Afdeling på Holbæk Sygehus, at ressourcebehovet vil være mindre i kommende afbureaukratiseringsforløb, da man på baggrund af erfaringerne i dette projekt fremadrettet bedre vil kunne prioritere ressourcerne i projektførelset.

Forenklingforslaget med størst oplevet effekt vedrører blærescanninger, hvor man er overgået fra en konsekvent blærescanning af alle narkosepatienter til en behovsstyret blærescanning, hvilket har frigjort 5-8 minutter for et stort antal patienters vedkommende.

På Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Nykøbing F. Sygehus har der været en positiv oplevelse af effekten af projektet. Den tidsmæssige effekt af forslagene har været størst blandt lægesekretærerne, der er sluppet for at indsætte en lang række standardformuleringer i patienternes journal og epikrise.

Oplevelsen af pilotfasen er, at de implementerede forslag har været lette at indføre, og selvom der ikke er en tværgående oplevelse af, at man blandt læger og sygeplejersker har fået mærkbart mere tid til patienterne, så opleves der en stor tilfredsstillelse i at være sluppet af med arbejdsgange og registreringer, der ikke oplevedes at tilføre værdi. Der er således oplevet en stor tilfredshed ved have fået retten til selv at træffe fagligt baseret valg tilbage.

Der har endvidere i sig selv været positivt for medarbejderne at opleve, at der *længere oppe i systemet* er lydhørhed overfor deres daglige udfordringer. Oplevelsen af, at det har været muligt at fjerne *ting, der ser rigtige ud på papir, men som ikke fungerer i klinikken*, har været positiv.

Den tidsmæssige effekt af de implementerede forenklingforslag blandt læger og sygeplejersker på Nykøbing F. Sygehus må dog forventes at have været større, hvis man i implementeringsfasen ikke havde undladt at indføre nogle af forenklingforslagene i lægestaben.

5.4. Forslagenes implementerbarhed

I projektet er der sondret mellem forskellige reguleringskilder, som en unødigt procedure eller registrering kan knytte sig til. Kilden til regulering er interessant, da det er nødvendigt at vide, hvor den bestemmelse, der regulerer et givet forhold stammer fra, for at man kan vurdere, dels om den eksisterende praksis følger direkte af reguleringen, dels hvad der kræves for at ændre reguleringen.

I denne sammenhæng er det en interessant erfaring fra afbureaukratiseringsprojektet, at en stor del af det oplevede unødige bureaukrati stammer fra bestemmelser på afdelingsniveau, sygehusniveau eller regionalt niveau, herunder både bestemmelser, der er indført af egen drift, og bestemmelser, der er et resultat af konservative fortolkninger af anbefalinger fra faglige selskaber, DDKM, Sundhedsstyrelsen m.fl.

Samtidig er det en forholdsvis lille del af forenklingsforslagene, der kan tilskrives en direkte udmøntning af kravene fra DDKM, de faglige selskaber, Sundhedsstyrelsen m.fl.

Det betyder alt andet lige, at der er et betydeligt potentiale i at gennemføre afbureaukratisering i de enkelte afdelinger, idet de i vidt omfang selv har beføjelser til at foretage en stor del af de nødvendige ændringer. Endvidere vil en fokuseret indsats omkring afbureaukratisering fra politisk og administrativt hold i Region Sjælland kunne forøge dette potentiale væsentligt, da en stor del af de afdækkede forenklingsforslag er underlagt regional kompetence. Uafhængigt af kompetencen til at træffe beslutning om implementering af af forenklingsforslag vil implementerbarheden af en række forslag være betinget af afdelingernes mulighed for at få ekstern bistand til at strukturere og organisere projektforløbet. Denne bistand kan eksempelvis hentes i Region Sjælland.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor revision, skat, consulting og financial advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte's cirka 200.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.