



Tillgänglig vård

Vägledande strategier och koncept för
hållbar utveckling



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Tillgänglig vård

Vägledande strategier och koncept för
hållbar utveckling

Upplysningar om innehållet:

Marie Blom Niklasson, marie.blom.niklasson@skr.se

Pia Lindberg, pia.lindberg@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024

Utgåva 1: 2017

Utgåva 2: 2024

ISBN: 978-91-8047-245-6

Ursprungliga textförfattare: Pia Lindberg och Anders Edström, Region Västerbotten (tidigare Memeologen Västerbottens läns landsting), Carina Lundin, Akademiska sjukhuset Region Uppsala (tidigare Uppsala läns landsting), Pernilla Sandquist, Kultorum Region Jönköpings län (tidigare Jönköpings läns landsting) samt Marie Blom Niklasson, Sveriges Kommuner och Regioner (tidigare Sveriges Kommuner och Landsting).

Texter och exempel uppdaterade 2024 av Pia Lindberg, SKR

Illustration: Ida Brogren, Jan Edlund, Sanna Borell, Ivar Bigestans

Produktion: Advant

Förord

Tillgänglighet till vård är en av grundförutsättningarna för att nå målen för omställningen till en god och nära vård i Sverige. En hög tillgänglighet är även en viktig faktor för förtroendet för hälso- och sjukvården. Tillgänglighet till vård kan spegla verksamhetens processer, och den både påverkar och påverkas av arbetsmiljön.

Den här skriften beskriver beprövade strategier och koncept för verksamhetsutveckling som leder till en bättre tillgänglighet i vården. Sammanställningen gjordes första gången 2017, som ett stöd till de dåvarande landstingen i deras uppdrag att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Innehållet är fortfarande aktuellt, då det finns fortsatt behov av att öka tillgängligheten till vård, inte minst efter pandemiåren 2020–2022.

Skriften är en del av SKR:s insatser inom området tillgänglighet. Den riktar sig till chefer, ledare, medarbetare och verksamhetsutvecklare – men även till andra som på ett eller annat sätt vill få konkreta tips och råd om hur verksamhetsutveckling kan bidra till en bättre tillgänglighet. Sedan skriften gavs ut första gången används den regelbundet som kurslitteratur i SKR:s olika ledarskaps- och utvecklingsprogram, och upplägget lämpar sig även för lokala initiativ.

Min förhoppning är att den ska ge inspiration och idéer till förbättringsarbete i verksamheter över hela landet och leda till att tillgängligheten till vården blir allt bättre.

Stockholm i februari 2024

Ameli Norling
Sektionschef
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

- 6 Inledning
- 7 Materialets uppbyggnad
- 9 Hitta era HUR
- 10 God tillgänglighet - balans mellan efterfrågan och kapacitet

- 13 **Kapitel 1. Strategi 1 - Skapa förutsättningar för tillgänglighetsarbete**
- 13 Samverkan mellan olika nivåer
- 15 Tydlighet i ambitioner och ramverk
- 16 Ordnad uppföljning
- 17 Mötesstruktur för avstämning och analys
- 18 Strategisk planering
- 21 Om du vill veta mer

- 24 **Kapitel 2. Strategi 2 - Omsätt förståelsen till planer**
- 24 Förstå omfattning av efterfrågan
- 25 Ta fram underlag och beräkna behov av aktiviteter
- 27 Formulera aktivitetsmål och skapa planer
- 28 Analysera utfallet
- 29 Om du vill veta mer

- 32 **Kapitel 3. Strategi 3 - Påverka behov och efterfrågan**
- 32 Ett av koncepten i nära vård
- 35 E-hälsolösningar
- 36 "Förenkla det enkla"
- 37 Använd kunskapsbaserad vård
- 38 Om du vill veta mer

- 41 Kapitel 4. Strategi 4 - Matcha kapacitet och efterfrågan**
- 41 Matchning på olika nivåer
- 42 Alternativ till "en mot en"
- 44 Utjämning
- 44 Identifiera och åtgärda flaskhalsar
- 45 Arbeta bort "ryggsäcken"
- 47 Använda resurser och kompetenser flexibelt utifrån patienternas behov
- 48 Plan B och C
- 48 Om du vill veta mer

- 51 Kapitel 5. Strategi 5 - Ändra systemet**
- 51 Bli partner med patienter
- 53 Säkerställ vem som gör vad
- 54 Gör moment parallellt
- 54 Alternativ till dagens processer
- 57 Minska och öka fysiska avstånd
- 58 Kombinera och synkronisera insatser
- 60 Om du vill veta mer

- 63 Kapitel 6. Strategi 6 - Skapa hållbar utveckling av tillgängligheten**
- 63 Fortsätt fokusera på tillgänglighet
- 64 Ompröva vårdprocesser löpande
- 64 Utveckla förståelse för helhet och delar i systemet
- 66 Organisera för lärande
- 68 Om du vill veta mer

- 70 Allmänna tips och råd**
- 70 Börja i rätt ände
- 70 Gör det och gör det enkelt
- 70 Kom överens
- 71 Balansera mellan systematik och dynamik
- 71 Ta hjälp
- 71 Utbilda chefer och ledningsgrupper i förbättringskunskap

Inledning

Tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitetsindikatorerna för hälso- och sjukvård. Det handlar om möjligheter att nå hälso- och sjukvården oavsett ålder, sjukdom eller personliga förutsättningar. Tillgänglighet handlar också om att vården ges i rimlig tid men också om sådant som fysiska förutsättningar och miljö. Tillgänglighet handlar även om tillgång till information och en plan för fortsatt vård.

Figur 1: Begreppet tillgänglighet

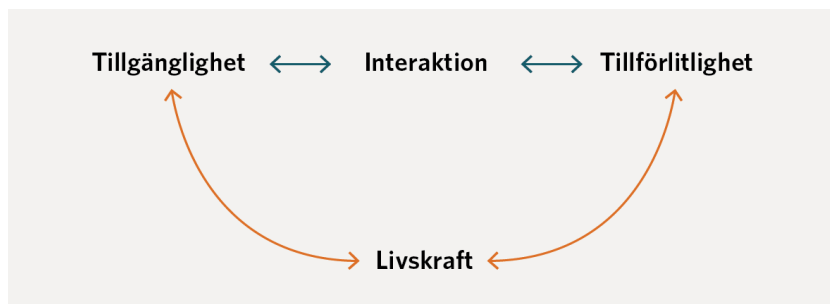


Källa: Patientupplevd tillgänglighet. Ur rapporten Patientupplevd tillgänglighet – ett delprojekt i syfte att fånga och förstå patientens upplevelse av tillgänglighet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016).

Det finns idag en bred erfarenhet kring strategier och koncept som fungerar väl för att skapa en långsiktigt god tillgänglighet. Denna skrift samlar dessa erfarenheter och vill stimulera till reflektion och inspirera till idéer och angreppssätt. I skriften berörs inte politiska diskussioner eller styrmedel som ersättningsystem eller liknande.

Tillgänglighet i sjukvården beskrivs nedan av IHI, Institute for Healthcare Improvement. De sammanfattar all hälso- och sjukvård i fyra samverkande teman: Tillgänglighet, interaktion, tillförlitlighet och livskraft.

Figur 2: Teman från Idealized Design, IHI



Materialets uppbyggnad

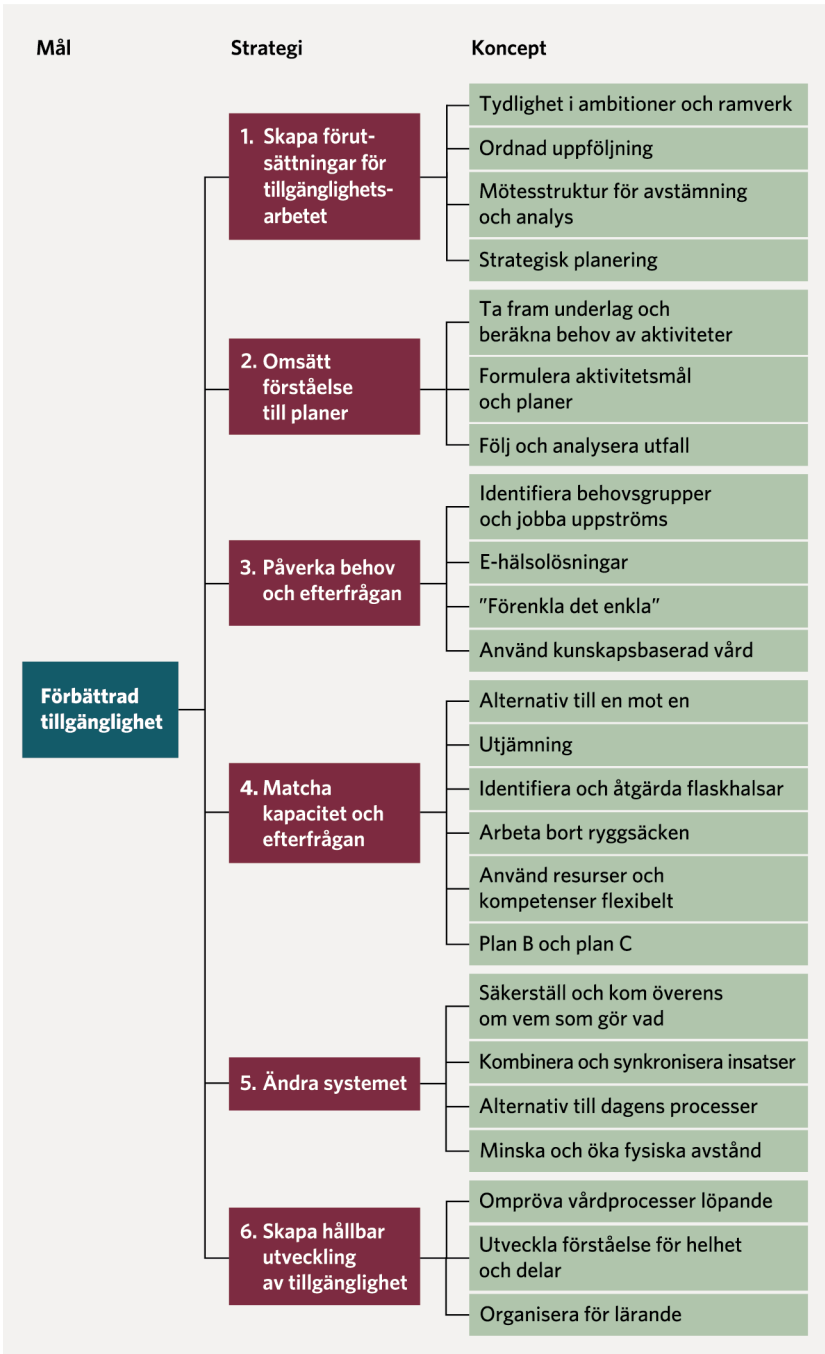
Innehållet i den här skriften är uppdelat i kapitel där de övergripande strategierna beskrivs. Kapitlen innehåller också erfarenhetsbaserade åtgärdsförslag som presenteras övergripande för att kunna anpassas till lokala förutsättningar. Ambitionen har även varit att ge exempel på hjälpmedel och referenser.

Varje kapitel avslutas med ett underlag för självskattning. Tanken är att läsaren får möjlighet att spegla den egna verksamheten för att identifiera skillnader mellan den egna situationen och det som beskrivs i materialet.

Strategierna och koncepten sammanfattas visuellt i följande påverkansdiagram¹.

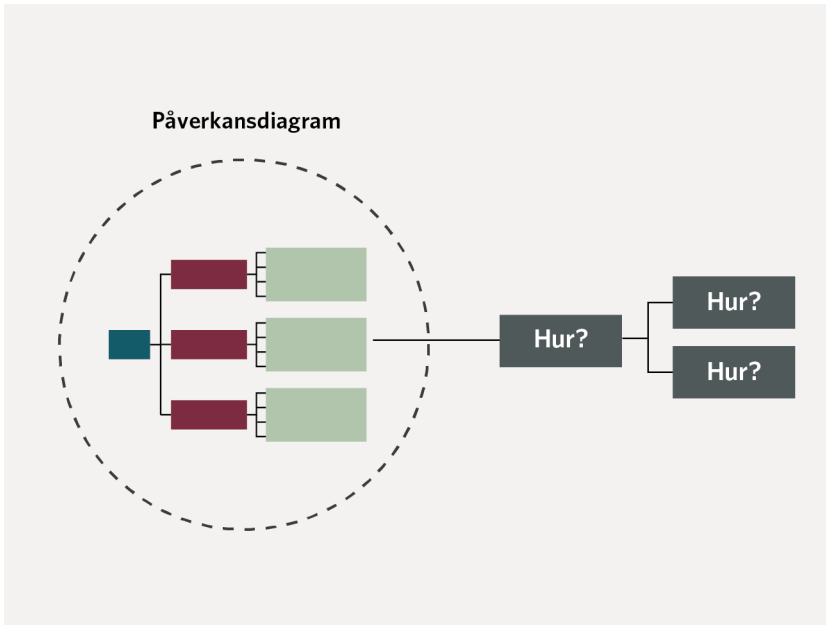
Not. 1 Påverkansanalys och påverkansdiagram är ett effektivt verktyg för att synliggöra tankekedjor - vilka områden som är viktiga att påverka för att nå ett visst mål (se Om du vill veta mer).

Figur 3: Påverkansdiagram för Tillgänglig vård



Hitta era HUR

Figur 4: Påverkansdiagram – identifiera förbättringsområden



Ett påverkansdiagram illustrerar de strategier och koncept om VAD en verksamhet behöver fokusera på i sitt förändringsarbete för att nå en bättre tillgänglighet. Det hjälper till att identifiera angelägna förbättringsområden.

Frågan om HUR detta förändringsarbete ska genomföras i praktiken är alltid lokal.

God tillgänglighet - balans mellan efterfrågan och kapacitet

Enkelt beskrivet handlar tillgänglighetsarbete om att skapa balans mellan patienternas behov och verksamhetens möjlighet att möta dessa. Det är möjligt att förbättra sin tillgänglighet genom god planering och ett genomtänkt systematiskt förändringsarbete. Det kräver kvalitetssäkrade underlag för analys av behovet och en genomtänkt planering av hur kompetenser och resurser ska matchas mot detta. Tillgängligheten avgörs många gånger av förhållningssätt, arbetssätt och rutiner. Det är därför viktigt att förstå att ett förbättringsarbete för bättre tillgänglighet ofta innebär ändrade arbetssätt och beteenden.

För att använda resurserna på bästa sätt behöver förändringsarbetet gå ut på att möta behov på andra sätt än idag. Det sker genom att testa nya arbetssätt och att minska variationer i överenskomna arbetssätt. En del av förändringsarbetet kan också komma att omfatta behov av utökad kommunikation, samverkan och nya överenskommelser utanför de egna verksamhetsgränserna.

För att lyckas med förändringsarbetet, är det viktigt att engagera medarbetarna. Dels för att förankra förändringsarbetet och ta tillvara på medarbetarnas förbättringsförslag, dels för att skapa en gemensam grund för varför tillgänglighet är viktigt. Det blir enklare att besvara frågan om det finns en problembeskrivning baserad på information om till exempel:

- › att det finns patienter som väntar längre än vårdgarantin tillåter
- › att patienter har behov av tjänster som ännu inte finns
- › att insatser blir fördröjda
- › att medarbetare jobbar overtid
- › hur bristande tillgänglighet påverkar arbetsmiljön
- › att det finns förutsättningar att utföra aktiviteter men kompetens saknas

Med några enkla frågor kan analysen göras tydligare och fungera som underlag som visar att tillgänglighet är en angelägen fråga.

Tabell 1: Frågeställningar om tillgänglighet

Finns en bristande tillgänglighet?	<ul style="list-style-type: none">▪ Hur ser vårt väntetidsläge ut?▪ Klarar vi vårdgarantin för alla?▪ Upplever patienter/samarbetspartners att det är svårt att få kontakt med oss?
Omfattning?	<ul style="list-style-type: none">▪ Hur stor andel erbjuds bedömning eller åtgärd inom vårdgarantin i våra olika patientgrupper?
Typ?	<ul style="list-style-type: none">▪ Matchningsproblem▪ Fördröjningsproblem▪ Kompetensproblem
Orsaker?	<ul style="list-style-type: none">▪ Flaskhalsar (kompetenser, lokaler, apparatur)▪ Variationer i arbetssätt, arbetstakt
Konsekvenser?	<ul style="list-style-type: none">▪ För patienterna (kvalitetsbrister)▪ För medarbetarna (arbetsmiljöproblem)▪ För organisationen (kostnader/intäkter, bemanning/rekrytering)



Strategi 1 – Skapa förutsättningar för tillgänglighetsarbete

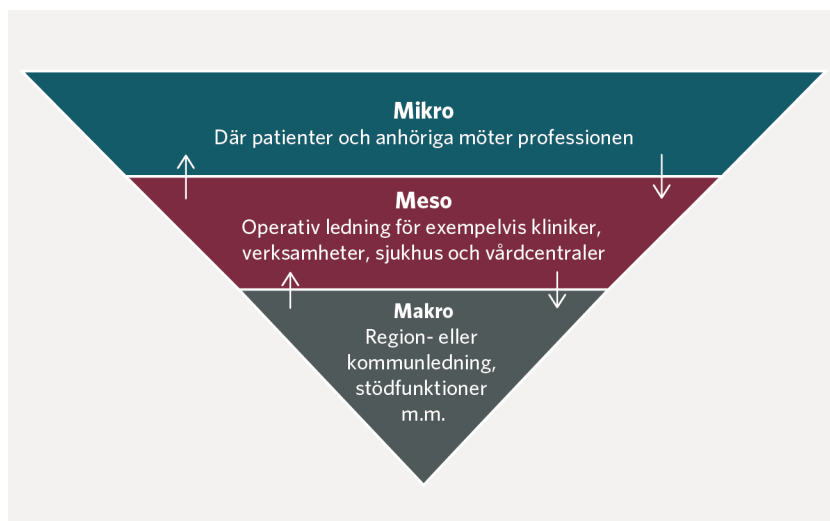
Hälso- och sjukvården är ett system med många delar som tillsammans måste samverka för att patienten ska få en smidig väg genom vården. Detta kapitel beskriver ett antal strategier och koncept för systematik i möten, planering och uppföljning på alla nivåer i organisationen.

Samverkan mellan olika nivåer

I en vårdkedja ingår ofta olika specialiteter och verksamheter som gemensamt måste ta ansvar för patientens hela väg genom vården.

Figuren på nästa sida visar hur alla nivåer i en hälso- och sjukvårdsorganisation måste samverka för att stödja den viktiga verksamheten som finns närmast patienten.

Figur 5: Samverkan mellan olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet



Den översta nivån och den avgörande nivån för värdeskapandet, som kallas de kliniska mikrosystemen, är där patienter och anhöriga möter vårdgivare. Det finns också en mellannivå, mesosystemet, som representerar kliniker, vårdavdelningar och IT-verksamheten likaväl som processer för till exempel onkologi, hjärtsjukvård och kvinnosjukdomar. Den nedersta nivån kallas makrosystemet, vilket beskriver verksamheten i en högsta ledning inom hälso- och sjukvården.

Inför ett arbete för att förbättra tillgänglighet behöver varje ledningsnivå fundera över sin del i att skapa rätt förutsättningar för det arbete som ska utföras. Några av de mest centrala handlar om tydliga ramar för arbetet samt ett antal strukturer för att underlätta dialog, analys och lärande. Detta beskriver det goda, hur det behöver fungera.

- › **Mikronivån:** har mer eller mindre daglig styrning med fokus på tillgängligheten och att hålla den planering som gjorts av aktiviteter som ska utföras samt av vilken profession liksom avstämning av följsamhet till överenskommelser av såväl rutiner som arbetssätt internt och i samverkan.

- **Mesonivån:** har strukturerade uppföljningsmöten en gång per månad med diskussion om antal väntande över måldatum, genomförda aktiviteter, kapacitet och avvikelser och tar höjd för framtida behov och farhågor. Identifierar förbättringsråden internt och med samarbetspartners och tar beslut om förbättringsåtgärder därefter.
- **Makronivån:** har en struktur för avstämning, uppföljning och analys av resultat på helhetsnivå. Efterfrågar områden som inte klarar vårdgarantimålet, effekter av förändringar och nya behov av åtgärder och stöd för att uppnå målen. Analyserar tillsammans data som stödjer nulägesresultat och tar gemensamma beslut därefter.

Kliniska mikrosystem är utvecklat av den amerikanske forskaren och barnläkaren Paul Batalden tillsammans med sina kollegor på The Dartmouth Institute².

Tydlighet i ambitioner och ramverk

Tillgänglighetsarbetet kräver att en uttalad ambition för tillgänglighet finns i hela organisationen. Oavsett i vilken del av organisationen som tillgänglighet diskuteras måste syfte och ambitionsnivå vara tydliga och kommunicerade. Med tanke på att patienternas processer sällan följer organisationsindelningar behöver tillgänglighet ofta lyftas högre än en enskild enhet. Den enskilda verksamheten behöver självklart arbeta med frågan om just sina patienters behov.

”Upplevde att läkaren inte förstod vad jag sa. Måste medge att även jag hade problem att förstå läkaren. Till slut kände jag mig tjugig och ville inte fråga om.”

Källa: Nationell patientenkät 2023

Not. 2 <https://clinicalmicrosystem.org/knowledge-center/microsystem-overview>.

Eftersom hälsa inte är jämnt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar och behov.

Genom att analysera orsaker kan man identifiera flaskhalsar utanför den egna verksamheten. Om det inte prioriteras av andra i vårdkedjan försvåras eller omöjliggörs utvecklingsarbetet. Val av strategier behöver därför ofta äga rum på en högre nivå i organisationen.

Ordnad uppföljning

Det är viktigt att det finns ramar för vilka typer av information man använder för avstämning för att ta fram rätt underlag. Vilken information som passar vilken typ av problem och verksamhet beskrivs senare, men det handlar om uppgifter som utgår från den egna verksamheten.

- › Aktivitetsmål/produktionsmål = volymer av aktiviteter per typ som ska utföras
- › Inflöde i form av volymer per tidsenhet, ofta dygn eller vecka (dvs. i vilken takt nya arbetsuppgifter inkommer)
- › Antal väntande längre än vårdgarantins tidsgränser eller planerat måldatum (dvs. fördröjda patienter)
- › Volymer av genomförda aktiviteter per typ, det faktiska utfallet
- › Kompetensbehov/kapacitetsbehov (vem eller vad som krävs för specifika uppgifter)

Analyser underlättas genom att uppföljning presenteras i diagramform över tid. Analyser bör också presenteras på enhets- och verksamhetsnivå så att alla har möjlighet att följa sin egen utveckling. Det väsentliga är inte på vilket sätt informationen presenteras utan huvudsaken är att den finns tillgänglig för analys.³

Not. 3 Volymer av genomförd hälso- och sjukvård samt volymer som väntat längre än vårdgarantins tidsramar kan ses på www.vantetider.se.

Tänk på vikten av att göra analyser utifrån kön men även skillnader i förutsättningar och möjligheter mellan andra grupper, såsom personer med funktionshinder med flera.

Mötesstruktur för avstämning och analys

Ha regelbundna avstämningar där ni går igenom aktuella data och jämför planer med utfall för att identifiera vad som behöver göras. Prata om slutsatser kring orsaker till nuläget, effekter av redan gjorda förändringar och vad som kan förväntas framöver.

Ofta sker avstämningar i form av ett samtal mellan hierarkiska nivåer inom en organisation. Intervallerna mellan avstämningar bör inte vara så långa att eventuella utfall hinner dra iväg för långt eller att en stor del av mötestiden går åt till att uppdatera sig på vad som sades sist. Dessutom är det inte meningsfullt att analysera data för ofta om den inte hunnit förändras märkvärt.

Under avstämningarna kommer nya utmaningar att identifieras. Några kommer att ha karaktären av tydligt verksamhetsinterna enkla frågor. När sådana identifieras är det viktigt att någon tar sig an det uppdraget. Det kommer också uppstå mer komplicerade utmaningar som håller sig inom den egna verksamheten. Här är det viktigt att den egna ledningen tar ansvar för att ta dessa frågor vidare genom att initiera fördjupade kartläggningar, starta en arbetsgrupp, lyfta en fråga på en arbetsplatsträff etc. Slutligen kommer det uppstå utmaningar där en enskild verksamhet vare sig äger hela problemet eller hela lösningen. Vid dessa fall är det viktigt att nästa nivå av ledning kliver in och bistår i frågor där uppdrag krockar, fördelningar är otydliga eller där samarbeten kört fast. En tydlig ordning på strukturer och arbetssätt kring vart och ett av dessa situationer är en förutsättning i arbetet med att förbättra tillgängligheten.

En tydlig struktur för avstämning består av en överenskommelse mellan olika nivåer i systemet om VAD som ska följas upp och vilka analyser som bör göras inför möten, HUR avstämningarna ska gå till och NÄR de ska ske.

Strategisk planering

En strategisk plan bör utgå från en analys av nuläget och dess konsekvenser och innehålla tydliga steg som visar vägen framåt. En nulägesanalys gör det enklare att identifiera verksamheter som behöver delta för att lösa problemet och initiera strategiska förbättringsarbeten på ledningsnivå. Utifrån nuläget bör planen också beskriva ambitionsnivån med tydligt definierade mål och fastställda viktiga indikatorer som kommer att följas, inklusive uppföljningskriterier för eventuella process- eller delmål. De tidigare nämnda strukturerna för avstämning och analys kan sedan bidra till ett kontinuerligt lärande från det pågående arbetet, till exempel om inga process- eller delmål uppnås kan det tala för att fel åtgärder för att nå målen görs, att fel verksamheter deltar o.s.v. En satsning på tillgänglighet innebär inte per automatik att alla verksamheter behöver engageras om det inte finns underlag som visar på behov av det. Organisationens alla delar bör dock ha kännedom om sitt nuläge och vara beredda på förändringar om det visar sig att tillgängligheten för patientens hela flöde blir bättre om indirekt inblandade verksamheter gör på ett annat sätt. Därför blir det viktigt med en tydlighet kring den övergripande planen för hur man taktiskt och strategiskt tänker gå tillväga med tillgänglighetsarbetet i organisationen.

”Beklagligt nog upplever jag att tiden från remiss till färdigbehandling varit alldeles orimlig på grund av långa väntetider mellan olika delbehandlingar.”

Källa: Nationell Patientenkät 2016.

Se helheten

På specialistmottagning har man skapat god tillgänglighet för nybesök och därmed bedömt fler patienter till operation. När inte operationsbehovet möts upp försämras snabbt tillgängligheten till operation i stället. Patienten får lika lång väntan som tidigare. När man lyckats minska väntan till operation genom att operera fler, skapas ett större behov av återbesök till mottagningen som tidigare ställt om för att göra fler nybesök för att klara vårdgarantin. Hade man tagit sig an tillgängligheten för hela flödet på en gång hade man kunnat bygga in en takt som matchar alla berörda på en gång.

Över tid kommer de flesta planerna att behöva omprövas i takt med att de stöter på verkligheten, men de ger något att falla tillbaka på i samband med avstämningar. Framför allt kan de motverka att arbetet börjar i fel ände – att först sätta igång med förbättrande aktiviteter och sedan fundera över vad de faktiskt ska åstadkomma. I tipslistan finns några exempel på och länkar till organisationer som anses framgångsrika och kommit långt i sina strukturer och arbetssätt för strategisk ledning. I dessa sticker två faktorer ut för framgångsrikt strategiskt arbete som bägge kretsar kring kommunikation och dialog – graden av förankring och verkningsgrad. Förmodligen känner de flesta igen dessa faktorer, men de kan vara väl värda att reflektera över i det egna strategiska planerandet.

Tabell 2: Frågeställningar om förankringsgrad

Förankringsgrad	
Strategisk plattform – uppdrag, vision, värdegrund och mål	Finns den strategiska plattformen som ska leda organisationen till framgång?
Kännedom	Är alla medvetna om den strategiska planen?
Förståelse	Förstår alla vad den strategiska planen konkret innebär i form av rätt aktiviteter och rätt beteende?
Ägande	Tror alla på och ställer upp på den strategiska planen?

Tabell 3: Frågeställningar om verkningsgrad

Verkningsgrad	
Efterlevnad	Nyckeln – görs rätt saker rätt för att ta oss till målen? I vilken mån följs, analyseras och styrs organisationen mot efterlevnad? I vilken mån efterlever ledningen själv den strategiska planen?

Om du vill veta mer

Metoder och verktyg från Region Jönköpings län:

- › [Mätning och analys – Förbättringsmodellen](#)
- › [Påverkansanalys](#)
- › [Personcentrerad processkartläggning](#)
- › [Mikrosystem – en arbetsmodell](#)

Andra metoder och verktyg:

- › [Påverkansanalys/Driverdiagram \(NHS England\)](#)
- › [SKR:s utbildningar och utvecklingsprogram för bättre tillgänglighet](#)

Lästips:

- › [SKR:s rapporter om tillgänglighet](#)
- › [IHI White Paper – Institute for Healthcare Improvement](#)

Filmtips:

- › [Spreading Lean Management Systems](#)
- › [The Virginia Mason Production System](#)

Tabell 4: Självskattning strategi 1 – Skapa förutsättningar för tillgänglighetsarbete

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Helatiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Tillgänglighet är viktigt och detta kommuniceras på alla nivåer i organisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydlighet i ambitioner och ramverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordnad uppföljning med överenskomna databaserade underlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mötesstruktur för regelbunden avstämning och analys på alla nivåer i systemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategisk planering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att skapa förutsättningar som underlättar tillgänglighetsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								



Strategi 2 – Omsätt förståelsen till planer

Basen för en god tillgänglighet är att känna till och förstå omfattningen av behov och efterfrågan och hur det relaterar till verksamhetens samlade kapacitet i form av medarbetare, kompetenser och utrustning. Detta kapitel beskriver ett antal strategier och koncept för att omsätta förståelsen till konkreta planer.

Förstå omfattning av efterfrågan

Begränsad tillgänglighet kan alltid förklaras med att efterfrågan är större än den kapacitet som finns för att möta den. Även om det givetvis förekommer sådana situationer är det dock sällan den enda förklaringen. Det beror också på verksamhetens förmåga att ta hand om inkommande arbete i den takt som det kommer.

Det finns ofta användbar data för detta ändamål. Den kan behöva bearbetas och för att öka förståelsen är det en fördel om verksamheten själv tar fram och presenterar sina behovsunderlag. Vissa mätningar kan behöva göras manuellt och även om det innebär ett visst arbete är det bra att veta hur man faktiskt får fram dem.

Det centrala är att bryta ner bilden av det arbete som behöver göras till förståeliga och hanterbara enheter, dvs. hur mycket som förväntas hända varje dag och med utgångspunkt från det skapa planer för det kommande arbetet. Denna planering finns beskriven i en mängd litteratur om det som ibland kallas produktions- och kapacitetsplanering, varav en del hänvisas till i slutet på kapitlet.

Viktiga steg:

- › Ta fram underlag och beräkna behov av aktiviteter
- › Formulera aktivitetsmål och skapa planer
- › Analysera utfallet

Ta fram underlag och beräkna behov av aktiviteter

Gör en kartläggning av behov av aktiviteter som behöver utföras och beskriv i vilken takt nya aktiviteter inkommer per typ (nybesök/återbesök/typ av operation/etc.) och tidsenhet (månad/vecka/dag). Den initiala kartläggningen behöver spegla en längre tid för att fånga eventuella säsongsvariationer under året och till att börja med kan det därför vara klokt att backa ett år och göra en månadsvis sammanställning över inflödet under de senaste 12 månaderna. Ofta kan stödfunktioner från ekonomi- eller utvecklingsenheter hjälpa till i detta arbete.

1. Ta reda på efterfrågan och behov per månad. Bryt ner underlaget till vecka och dag.
 - Ta reda på volymer och takt på inflödet – inkommande ärenden, vårdbegäran, per typ och månad.
 - Använd tidigare års data på genomförda aktiviteter som underlag.

- Räkna också antal patienter som väntat över vårdgarantins tidsramar idag ("ryggsäck") för att ta med dessa i beräkningen av vad som behöver göras. Var försiktigt med begreppet "väntande" då det kan bestå både av patienter vars insatser är fördröjda och patienter som står på administrativa planeringslistor för att verksamheten ska komma ihåg dem, till exempel de som ska kallas på en årskontroll om 10 månader.
2. Gör underlag på volymer och typ av aktiviteter som behöver utföras per månad utifrån inflöde och efterfrågan.
- Underlag för att beskriva behovet av nybesök: Summera antal inkomna remisser som är bedömda till nybesök och antal väntande över vårdgarantier och måldatum per typ och månad. Dividera detta med ett passande intervall – per vecka eller per dag för att få fram det som behöver produceras per tidsenhet.
 - Underlag för att beskriva behovet av återbesök: Skatta antal återbesök som varje nybesök genererar, antingen utifrån fjolårets statistik eller erfarenheter och rådande standards.
 - Analysera behovet av aktiviteter och se över variationer och mönster.
 - Finns variationer i efterfrågan som kräver anpassning, till exempel säsongsbundna toppar och dalar?
 - Vad är behovet per dag och vecka utslaget på årets alla veckor?
 - Vad är behovet per dag och vecka om hänsyn tas till kända neddragningar i verksamheten?
 - Vilken kapacitet och kompetens krävs för att ta hand om efterfrågan?

Ta hänsyn till kända neddragningar

Det är känt att verksamheten inte har någon planerad verksamhet under 10 veckor på sommaren och 2 veckor över jul. Det innebär att den endast har 40 veckor att fördela den planerade verksamheten på. Delar av personalen har även semester påsk och sportlov, vilket innebär att bemanningen de veckorna är ca 60. Årets behov av produktion planeras med högre volymer på de kvarstående veckorna för att gå jämnt ut.

Ovanstående punkter ger en bred bild av typ av olika aktiviteter och i vilken takt de behöver utföras för att möta efterfrågan. Det ger ett underlag för att se om det är möjligt att matcha behov och efterfrågan med den samlade kapaciteten och kompetensen samt vad som krävs för att skapa balans mellan in- och utflöde.

Formulera aktivitetsmål och skapa planer

1. Beskriv ambitionen genom att sätta upp mål för de verksamhetsaktiviteter (produktionsmål) som behövs för en god tillgänglighet
2. Planera för behovsanpassade volymer av genomförda aktiviteter och gör en plan.
 - Vad behöver göras?
 - Ska hela inflödet tas om hand? Vad innebär det i form av volymer per år, månad, vecka och dag?
 - Ska hela kön jobbas bort innevarande år? Vad innebär det i form av volymer per år, månad, vecka och dag?
 - Ska delar av inflöde och eventuell kö tas omhand innevarande år? Vad innebär det i form av volymer per år, månad, vecka och dag?

3. Kapacitetsplan

- Vilken profession, kompetens och person ska genomföra aktiviteten, dvs. den planerade produktionen?
- Hur många timmar medarbetare per kompetens krävs för att åstadkomma detta?
- Hur många timmar per unik kompetens krävs för att åstadkomma detta?
- Vilka övriga resurser krävs för att målet ska uppnås?

4. Schemaläggning utifrån planen

- Skapa en ordning som säkrar att rätt kompetenser har möjlighet att utföra arbetet i den takt som krävs.

Analysera utfallet

Om behovet inte kan matchas av verksamhetens kapacitet bör en orsaksanalys genomföras för att få kännedom om vilka problem som behöver en lösning.

5. Gör en orsaksanalys

- Fördröjningsproblem: Det finns balans mellan in- och utflöde, men med en fördröjning som gör att patienter tas omhand för sent (kan också beskrivas som ett taktproblem där rätt resurser finns men jobbet sker i otakt och möter inte behovet).
- Variationsproblem: Inflödet växlar mellan små och stora volymer, eller variationer av arbetstakt per aktivitet mellan kompetenserna.
- Kapacitetsproblem: Det saknas resurser (personal, lokaler, utrustning etc.)
- Kompetensproblem: Kapaciteten finns, men det saknas viss kompetens vilket skapar flaskhalsar och fördröjningar.
- Andra typer av problem.

Exempel: Fler läkartider

På en ögonmottagning på ett sjukhus jobbade personalen igenom hela processen för produktions- och kapacitetsstyrning. Flera förbättringar i flödet blev synliga och tillgängligheten förbättrades betydligt. Bland annat gjorde en liten extra insats från en undersköterska att fler läkartider per dag kunde skapas.

Om du vill veta mer

Metoder och verktyg från Region Jönköpings län:

- › [Balansräknaren](#)
- › [5P – en metod för kartläggning](#)
- › [Kapacitets- och produktionsstyrning för att matcha behov och kapacitet](#)

Lästips:

- › [”Kloka Kliniska Val”/Choosing wisely \(Svenska Läkaresällskapet\)](#)
- › [Patient- och brukarmedverkan, ett positionspapper från Sveriges Kommuner och Landsting](#)
- › [Personcentrerat förhållningssätt \(SKR\)](#)
- › [Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård – Myrna Palmgren, Fredrik Eklund](#)

Tabell 1: Självsfattning strategi 2 - Omsätt förståelsen till planer

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Helatiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Ta fram underlag och beräkna produktionsbehov	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Analysera kartläggningar och se över variationer och mönster	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Orsaksanalysera kartläggningar. Vilken typ av problem har vi?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Formulera produktions- och kapacitetsplaner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Följ och analysera utfall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att omsätta förståelse för behov, efterfrågan och kapacitet till planer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								



Strategi 3 – Påverka behov och efterfrågan

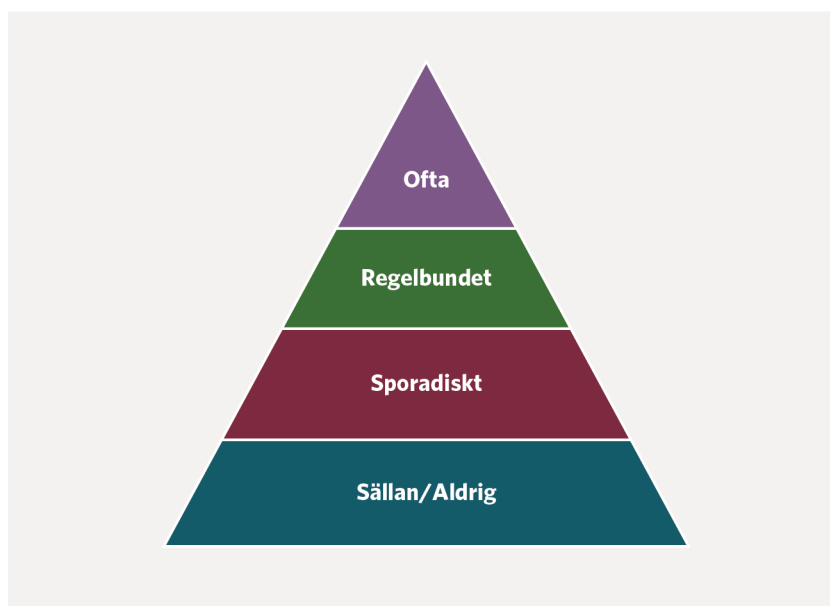
Det är fullt möjligt att påverka behov och efterfrågan så att inflödet minskar eller blir mer hanterbart. Detta kapitel beskriver ett antal strategier och koncept för alternativa arbetssätt och rutiner för att skapa behovsanpassade tjänster och frigöra kapacitet.

Ett av koncepten i nära vård

De senaste årens utveckling mot en mer personcentrerad vård har medfört en ökad dialog med patienter och anhöriga och har lett till att bilden av behoven har nyanserats. För att möta patienters behov har det skapats nya lösningar. Till exempel utskrivnings-sköterskor som lotsar inläggande patienter och anpassar utskrivningen utifrån individuella behov, koordineringssjuksköterskor som hjälper patienter med sammansatta behov inom cancervård och psykiatri och lösningar där primärvården har regelbundna ronder på sjukhusen för patienter med komplexa vårdbehov. Det finns också en mängd lösningar som fokuserar på att förebygga vårdbehov genom hälsofrämjande insatser. Att ”arbeta uppströms” innebär att arbeta med faktorer som orsakar ett problem innan problemet har utvecklats.

Med inspiration från tjänstedesign kan en hel populations vårdbehov delas in i grupper. Ett arbete i London har presenterat en enkel och tydlig modell som delar in populationen i fyra grupper baserat på den genomsnittliga vårdkonsumtionen för att förutse och ta höjd för vårdbehov. I modellen presenteras också ett antal tydliga strategier för att förhindra det de kallar för en rekrytering till en högre behovsgrupp i onödan.

Figur 6: Modell för den genomsnittliga vårdkonsumtionen



Individer med särskilt stora behov av samordnade planer finns överallt. Är tillstånden särskilt besvärliga finns dessutom ett behov av att återkommande ompröva planerna – de håller inte särskilt länge. Därför behöver alla planering av aktiviteter som ska utföras förutom matematiska beräkningar också färgas av de professionella omdömen som finns i verksamheten. Vilka individer behöver vi ha särskild omsorg om och hur stort utrymme behöver vi skapa i form av beredskap för att hantera förändrade behov hos våra mest behövande?

- I botten av modellen finns ickebesökarna eller de som nästan aldrig hör av sig till vården. För att hålla dem där så länge som möjligt används arbetssätt som är livsstils-påverkande, hälsofrämjande och preventiva.
- Nästa nivå består av de sporadiska besökarna där riskbedömningar, riktade interventioner, motivationshöjande åtgärder och understödd egenvård gör stor nytta.
- Den tredje gruppen består av patienter med pågående sjukdom. För att behoven i denna grupp inte ska öka är standardiserad uppföljning och systematisk evidensbaserad vård viktiga inslag.
- Den fjärde och sista gruppen är i och för sig inte stor, men har behov som enligt undersökningen skapar upp till 18 gånger större vårdkonsumtion. Denna grupp kräver individuella behovs- och situationsanpassade lösningar där till exempel en fast vårdkontakt gör stor nytta.

Flippen i primärvården

Inom vården grupperas ofta personer utifrån diagnos, ålder och kön som utgångspunkt för organisering och mottagande. Samtidigt är det väl känt att två personer med samma diagnos, ålder, kön och komplexitet i vårdinsatsen kan visa väldigt olika behov och beteenden. Det är dock inte så vanligt att arbetssätten och organisationen i vården utformas utifrån dessa mer personliga egenskaper. Mellan 2015 och 2017 drev dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting projektet Flippen i primärvården, som syftade till att stödja utvecklingen av innovativa arbetssätt utifrån invånarnas behov.

[Projektets slutrapport](#)

E-hälsolösningar

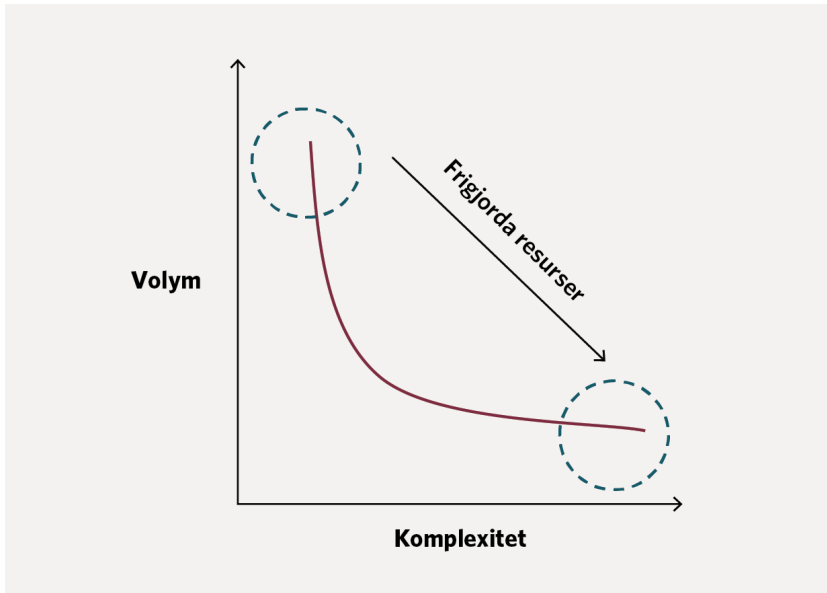
I takt med att digitala lösningar vidareutvecklas uppstår nya möjligheter, till exempel att patienten kan ta ett större ansvar för sin egen vård och hälsa. Det är möjligt att erbjudas medicinska bedömningar, uppföljning och rådgivning via chatt, erbjudas vårdbesök genom digitala vårdformer där patient och vårdgivare är fysiskt åtskilda, boka sina tider själva samt ha tillgång till sin journal på nätet.

Många patienter med kroniska sjukdomar är intresserade av att följa sin egen sjukdomsutveckling genom självmonitorering. Flera reumatologiska mottagningar har slutat kalla patienter till uppföljningar och koncentrerar sig istället på att träffa de patienter som via en app signalerat en försämring eller utebliven förbättring.

Ett annat bra exempel är en grupp hjärtsviktpatienter som med hjälp av en enkel läsplatta utan internetkoppling håller koll på sin vikt, andfåddhet och allmänna välbefinnande för att upptäcka försämringstillstånd så tidigt som möjligt. De hör av sig i bättre tid vilket å ena sidan lett till något fler telefonkontakter, men å andra sidan minskat sjukhusinläggningar och behovet av komplicerad eftervård.

"Förenkla det enkla"

Figur 7: Systemdynamik



Inom kunskapsområdet Systems dynamics eller systemdynamik beskrivs att i varje stabilt system finns ett förhållande mellan volymer och grad av komplexitet. Det som är vanligast förekommande (till exempel den vanligaste typen av förfrågningar) är sällan det mest komplicerade, men kräver en stor del av systemets resurser på grund av sin volym.

Mer komplexa frågor är inte lika vanliga, men kräver mycket resurser. För att få mer tid för de mer komplicerade fallen är en strategi att göra det enkla ännu enklare. Några exempel från primärvården omfattar synkronisering av receptförnyelser för patienter med många sjukdomar, förkorta genomloppstiden på mottagningen för patienter med urinvägsinfektion eller tydliga rutiner för läkemedelsbehandling för att snabbt nå målbloodtryck för patienter med högt blodtryck.

Exempel: VIP-kort

Vårdcentralerna Bra Liv i Jönköpings län har skapat Bra Liv Senior för personer 75 år och äldre med ett större vårdbehov. Det innebär att dessa personer får en trygg och fast vårdkontakt som enkelt nås via ett direkttelefonnummer.

Använd kunskapsbaserad vård

Sedan 2018 har Sveriges regioner ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Genom att utveckla arbetsätt i brett samarbete ges förutsättningar för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ. Genom ett systematiskt och kunskapsbaserat arbete förbättras också förutsättningarna för god och jämlik vård. Det blir lättare att analysera och följa upp resultaten, och det blir också lättare för politiker och verksamhetsledning att leda, utveckla och prioritera. En del i kunskapsstyrningen är införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för diagnoser och tillstånd. Vårdförloppen baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling, med syftet att nå en mer välorganiserad och process utan onödiga väntetider i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

Ändå kan det finnas variationer i arbetsätt. Variationerna identifieras lättast via analys av processmått eller genom samtal i en arbetsgrupp. Konceptet utgår från att det är möjligt att i en arbetsgrupp, utifrån bästa kända evidens, komma överens om och standardisera relevanta delar av de processer som löper genom verksamheten.

Det är viktigt att rutinmässigt följa upp att alla följer överenskomna arbetsätt. Om arbetsätten inte efterföljs är det viktigt att ta reda på varför. Kanske känner inte alla till eller förstår dem?

Kanske har man beslutat sig för omöjliga rutiner eller inte beaktat frågan om kompetens och bemanning? Kanske finns ännu bättre arbetssätt för omhändertagandet av patientens behov.

Genom att göra överenskommelser av vad som ska göras och inte ska göras, kan man minska onödig efterfrågan.

Om du vill veta mer

Lästips:

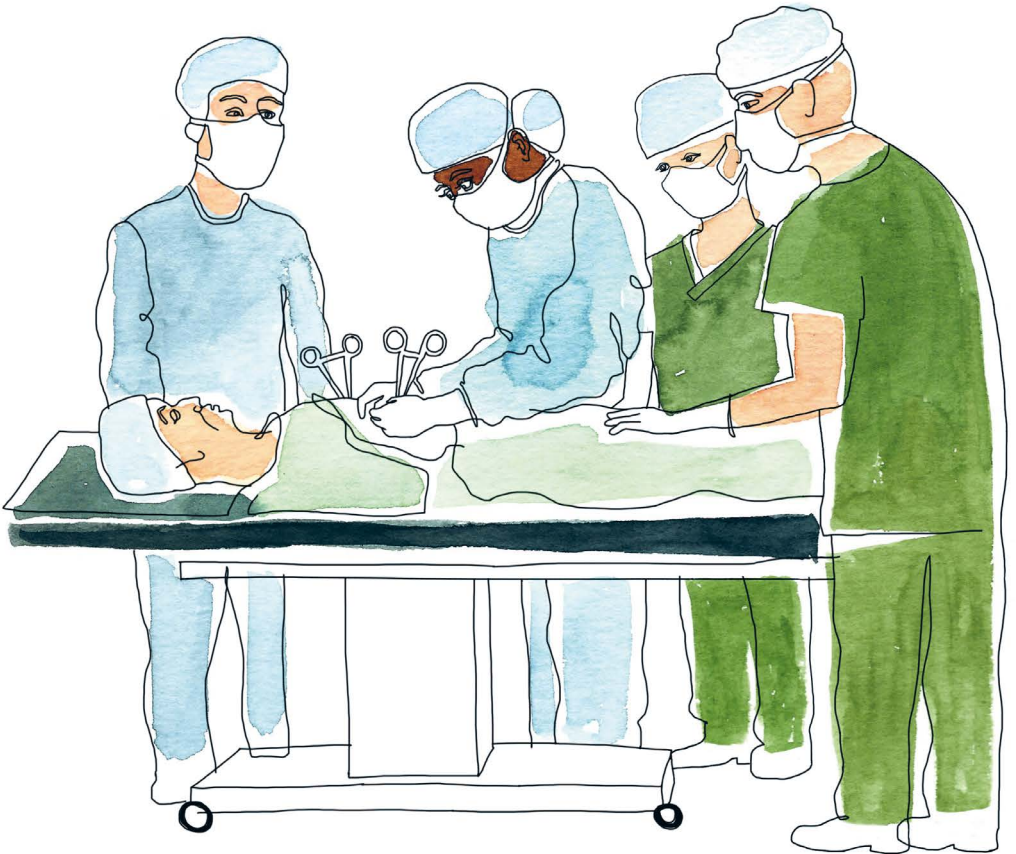
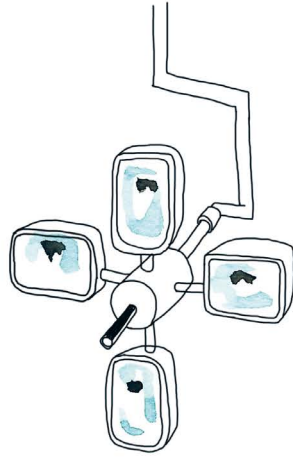
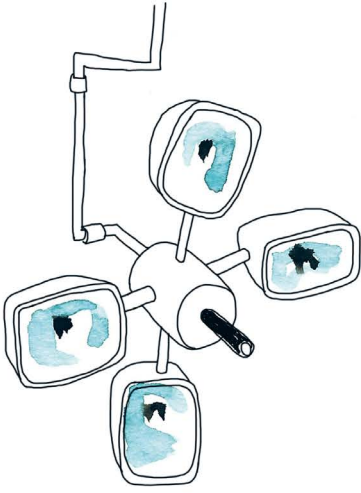
- › [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#)
- › [Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)
- › [Vård som inte bör göras – följsamheten till nationella riktlinjer \(Socialstyrelsen\)](#)
- › [Hållbarhet i förbättrings- och utvecklingsarbete. \(Region Jönköpings län\)](#)
- › [”Behovssegmentering/”Flippen” – Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården \(SKR\)](#)
- › [Vårdlogistik – en idéskrift om bättre service och effektivitet i vården – Lars Arvidsson, Margareta Strindhall och Göran Henriks](#)
- › [Väntetider och patientflöden på akutmottagningar \(Socialstyrelsen\)](#)
- › Boken Värdeskapande vård: är vi så bra vi kan bli? – författare Jörgen Nordenström
- › [Vårdanalys VIP i vården? \(Myndigheten för vård- och omsorgsanalys\)](#)
- › [Vård och omsorg på distans: 24 praktiska exempel från Norden](#)

Filmtips:

- › [Jeanette om journal via nätet \(Region Norrbotten\)](#)
- › [Samverkan mellan primärvård och specialistvård \(Region Jönköpings län\)](#)

Tabell 1: Självskattning strategi 3 - Påverka behov och efterfrågan

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Helatiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Identifierar behovsgrupper	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Arbeta uppströms	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
E-hälsolösningar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Förenkla det enkla	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Använda kunskaps- baserad vård	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att påverka behov och efterfrågan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								



Strategi 4 – Matcha kapacitet och efterfrågan

Det är fullt möjligt att matcha kapacitet och efterfrågan. Detta kapitel beskriver ett antal strategier och koncept för att möta patienter på nya sätt och använda resurser och kompetenser flexibelt.

Matchning på olika nivåer

För att kunna matcha efterfrågan och kapacitet måste man förstå efterfrågans omfattning och variation. En optimerad matchning kan leda till ökad kvalitet för patienterna och i förlängningen leda till en minskad belastning på organisationen. En analys av inflöde och aktiviteter som behöver göras kan ibland visa att det under året finns en obalans mellan behoven och den kapacitet som finns tillgänglig. Variationer i patientströmmar påverkar personalens möjligheter att göra ett bra jobb men skapar också toppar och dalar i flödet vidare till lab, röntgen, operationsenheter eller vårdssalar. Ibland behöver övergripande systemnivåer engageras i frågor om arbetet med långsiktig kompetensförsörjning eller samverkansfrågor på huvudmannanivå. På verksamhetsnivå kan matchnings-

arbetet innebära att identifiera och förbättra brister i följsamhet och kompetens. Det kan också handla om att planera för en breddning av kompetens genom satsningar på utbildning eller att styra patienten till rätt kompetens direkt utan att behöva passera läkare om det inte krävs.

Det går också att arbeta med matchning i det direkta patientarbetet baserat på analys av vad behovet är. Det är till exempel möjligt att använda kompetens på ett mer flexibelt eller helt nytt sätt.

Alternativ till "en mot en"

Traditionellt möter ofta patienten en vårdgivare åt gången. Men behöver det vara så? Ibland tillfredsställs behov lika bra eller till och med bättre på andra sätt än med traditionella besök. Om det samtidigt effektiviserar verksamheten kan det vara värt att prova någon av nedanstående alternativ till besök "en mot en".

› 1:0

Hela eller delar av patientens vårdbehov tillfredsställs på distans via telefon eller via dator. Till exempel kan delar av information samlas in via digitala formulär.

› 1: Flera

Patienten möter ett team av vårdgivare vid samma tillfälle och flera behov kan mötas vid samma besök.

› Flera: 1

Flera patienter samlas i ett gruppbesök där deras behov tillfredsställs genom att kombinera samtal, information, rådgivning, lättare undersökningar, receptförnyelser etc.

› Flera: 1

Patienten och representanter från dennes nätverk möter vårdgivaren för att lägga upp en gemensam handlingsplan.

”Gör många besök inom vården. Smärtkliniken och ortopedmottagningen arbetade i ett team vid ett av mina besök. Första gången jag upplevt ett samarbete mellan ortopedläkare + smärtläkare samt mig som patient. En stor eloge för detta under!”

Källa: Nationell Patientenkät 2016.

Exempel: Digital ortopedkonsult

Under pandemins första fas 2020 inledde hälsocentralen i Borgholm och ortopedmottagningen i Oskarshamn ett nytt sätt att samarbeta, via en digital direktlänk.

När primärvårdsläkaren bedömer att en patient är i behov av ortopedisk bedömning, kontaktar läkaren och patienten en erfaren ortoped via videolänk, direkt under besöket. Läkaren i Oskarshamn finns tillgänglig dagtid vardagar, och ingen tidsbokning krävs. Därmed behöver patienten inte få remiss till ortoped och slipper vänta på ytterligare ett besök. Under perioden april 2020 till april 2021 genomfördes drygt 400 konsultationer. Mellan 75 och 80 procent av problemen kunde lösas direkt och endast i cirka 25 procent av fallen behövdes en remiss. Dessutom lär sig läkarna av varandra och de remisser som ändå skickas in håller en högre kvalitet.

Ortopedkliniken i Oskarshamn tilldelades GötaPriset 2021 för pilotprojektet Digital ortopedkonsult. Arbetssättet sprids nu vidare till andra regioner.

Utjämning

För att uppnå en så jämn takt i arbetet som möjligt kan man försöka anpassa bemanningen utifrån variation i efterfrågan, det kallas för utjämning. Genom att till exempel fördela arbetet över veckans alla dagar kan verksamheten bli mer flödeseffektiv och få en bättre tillgänglighet.

Den akuta efterfrågan är ofta mer stabil över tid än den planerade eftersom den sistnämnda styrs av personalens närvaro. För utjämningsens skull är det därför ofta viktigare att se över principer för bemanning på längre sikt än att anpassa personalstyrkan till den akuta efterfrågan.

- › Patienter som kallas till kontrollbesök, bör bokas in på tidpunkter när akutbesök vanligtvis är mindre.
- › Fundera över hur neddragningar av verksamheten ser ut i relation till behovet av aktiviteter som behöver genomföras.
- › Organisera akut och planerad operationsverksamhet separat, så inte den akuta verksamheten orsakar strykningar och fördröjningar för den planerade verksamheten.

Identifiera och åtgärda flaskhalsar

När tillgänglig kapacitet inte motsvarar den aktuella efterfrågan uppstår en flaskhals som stryker flödet genom processen. Flaskhalsar är relativt enkla att identifiera. Tecken på en flaskhals är att människor väntar, att arbete hopar sig eller att ett specifikt steg i processen (en viss utrustning eller en viss person) belastas hårdare än de andra.

Identifiera och avlägsna flaskhalsarna, dvs. koncentrera förbättringsarbetet på att hitta fungerande lösningar för det som hindrar flödet.

Om antalet undersökningsrum är en flaskhals bör enbart sådana moment som kräver undersökningsrummets utrustning göras där och personalen schemaläggs så att rummen används under hela dagen.

Om en viss profession eller person är flaskhalsen bör de frigöras från annat så att de kan fokusera på de moment som kräver den specifika kompetensen.

Exempel: Vårdplanering på distans mellan kommun och region

Utskrivningsklara patienter på sjukhuset vårdplaneras digitalt med läkare, sjukhusets ansvariga sjuksköterska, kommunrepresentanter, anhöriga och patient. Även inom skola och socialtjänst är det vanligt med digitala möten för planering, konsultation och ibland för att ge insatser.

Arbeta bort "ryggsäcken"

Att arbeta bort "ryggsäcken" ska ses som en tillfällig lösning som hanterar ett svårt nuläge snarare än en lösning av grundproblemet. Erfarenheter av satsningar på att arbeta bort en kö med dem som väntat över vårdgarantins tidsgränser, visar att problemet blir löst för stunden, men att det sällan ger långsiktigt goda effekter. Ofta beror det på att man inte skapat sig en bild av vad och i vilken takt man bör producera för att skapa balans mellan behovet och verksamhetens kapacitet. Om man inte först skapar förutsättningar för att producera i samma takt som inflödet, kommer patienter att hamna i kö igen. Därför är det viktigt att ta fram en strategisk plan för att skapa en långsiktig balans mellan efterfrågan och kapaciteten.

Det viktiga är att först hitta balansen mellan efterfrågan och aktiviteter som behöver göras, därefter kommer insatser för att arbeta bort ryggsäcken. Först behöver arbetet fram tills detta göras, ta reda på behovet, ta fram mål för volymer och typ av aktiviteter som ska genomföras. För att komma i kapp med det dagliga behovet, ”köbearbetning” behöver verksamheten utföra extra under en period. Sällan långsiktig lösning som enstaka aktivitet. Detta bör ingå i planen av volymer att hantera.

Beroende på köns omfattning kan det innebära extra insatser, till exempel genom en period av kvällsöppen verksamhet. Andra exempel på extra insatser för att arbeta bort en kö kan vara att:

- Låta de mest erfarna teamen fokusera på att genomföra fler operationer än vanligt, till exempel under ett visst antal dagar. Fördel: det sker under ordinarie arbetstid.
- Planera in extra mottagningar på övertid under en viss bestämd period. Fördel: det är lätt att övergå till den normala produktionen så snart ryggsäcken är bortarbetad.

För att långsiktigt lyckas är det viktigt att hela tiden följa upp aktivitetsplanen så nya köer inte byggs upp igen.

Använda resurser och kompetenser flexibelt utifrån patienternas behov

Låt det inte uppstå köer i en del av systemet utan försök att använda kompetens så flexibelt som möjligt.

- › Fördela ledig kapacitet i systemet till delar där det uppstått kö.
- › Använd ledig specialistkapacitet för okomplicerade fall vid behov.
- › Styr patienten till rätt kompetens direkt utan att behöva passera läkare om det inte krävs. Exempelvis kan en patient med rörelseproblem få komma till en fysioterapeut och en patient med psykisk ohälsa få träffa en psykolog direkt.
- › Fatta inte slentrianmässiga beslut av karaktären ”endast akut verksamhet under sommaren”, utan att veta om bemanningen är rätt dimensionerad och om behovet tillåter det.
- › Anpassa utrustningen i lokalerna så att rummen kan användas till många olika typer av besök.

Exempel: Nya arbetssätt som utformats tillsammans med patienter

På vårdcentralen Skiftinge i Eskilstuna minskade väntetiden för hjälp till psykisk hälsa från över två månader till att patienten fick komma samma vecka eller senast veckan efter. Detta blev möjligt genom nya arbetssätt, som utvecklades tillsammans av patienter och personal. För patienterna var behovet att snabbt få tid för ett första samtal och sedan påbörja behandling inom några veckor. Vårdcentralen såg då till att alla behandlare (psykolog, beteendevetare med flera) hade en förmiddag i veckan då tider kunde bokas direkt av patienter utan att de först hade träffat en läkare.

Plan B och C

Trots planering kommer oförutsedda situationer att uppstå som orsakar förseningar och väntetider. Detta går att förbereda sig för genom att komma överens om vad som ska hända då.

- › Ta fram en plan B och en plan C för området tillgänglighet.
- › Ta fram kriterier för när plan B och plan C ska aktiveras.
- › Ha regelbundna avstämningar för att tidigt fånga upp avvikelser från plan A.
- › Förs diskussioner om kopplingen mellan stabsläge och tillgänglighet? Finns stabsläge för tillgänglighet?

Om du vill veta mer

Metoder och verktyg från Region Jönköpings län:

- › [Balansräknaren – ett verktyg för att kartlägga behov och tillgång till resurser](#)
- › [Tidsmätningssmall – ett verktyg för att se vilken tid olika arbetsmoment kräver](#)

Andra metoder och verktyg:

- › [Verktyg och metoder för verksamhetsutveckling \(SKR Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård\)](#)

Lästips:

- › The Improvement guide – Gerald J Langley, Ronald D Moen, Kevin M Nolan, Thomas W Nolan, Clifford L Norman

Filmtips:

- › [Föreläsningar med Brent James, Intermountain Healthcare, Utah, USA \(Vårdgivarguiden, Region Stockholm\)](#)

Tabell 2: Självskattning strategi 4 - Matcha kapacitet och efterfrågan

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Hel tiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Alternativ till en mot en	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Utjämning	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Identifiera och åtgärda flaskhalsar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Arbeta bort ryggsäcken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Använder resurser och kompetens flexibelt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att matcha kapacitet och efterfrågan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								



Strategi 5 – Ändra systemet

Det kan ibland vara nödvändigt att ändra systemet och det kan göras på olika nivåer i en organisation. Detta kapitel beskriver strategier och koncept för systemförändringar på mikronivån men tar även upp förändringar på fler nivåer.

Bli partner med patienter

Donald Berwick från Institute of Healthcare Improvement, IHI brukar tillskrivas citatet; ”Varje system är perfekt designat för att skapa exakt det resultat det skapar. Om vi håller fast vid den övertygelse som vi alltid haft och insisterar på att göra precis som vi alltid gjort, kan vi förvänta oss att få precis de resultat som vi alltid fått.” Citatet signalerar ett behov av förändring. Är det systemet som behöver ändras är det viktigt att den högsta nivån av ledning är engagerad. För att hela organisationen ska arbeta mot samma mål måste samtliga medarbetare dela bilden av att de är en del av ett gemensamt system.

För att möta framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården krävs ett större fokus på verksamheter utanför sjukhusen. Det inbegriper verksamheter i hela samhället inom region, kommun och andra organisationer som genom samverkan kan skapa förutsättningar för bättre hälsa och på så sätt använda de befintliga

resurserna mer effektivt. Det handlar om att skapa en förflyttning från sluten till öppen vård, från sjukhus till hälsocentral och inte minst, från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Det kommer även innebära att bjuda in patienterna att delta i utvecklingen av vården med sin unika kompetens på ett helt annat sätt än vad vi gör idag. Vi behöver bli partners, både i vårdmötet men också i att utveckla vården. Bjud in patienter i utformandet av välfungerande flöden och processer utifrån kliniska utfall och upplevelser av tillgängligheten och service, som komplement till uppföljning av deras led- och genomloppstider samt antal som väntat för länge. Bilden visar hur man i Region Jönköpings län har valt att göra en förflyttning från sluten till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.



Ökat fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser ger minskat behov av vårdande insatser.

Säkerställ vem som gör vad

En gemensam flödesbeskrivning, som tagits fram av företrädare från alla steg i flödet tillsammans med patienter, är en överenskommelse om hur vårdflödena ska se ut, vad de ska innehålla, leverera och vem som ska göra vad. Det gäller både inom och mellan verksamheter och organisationer.

En bra bas för att utgå från är nödvändiga åtgärder och vad den som ska utföra dessa behöver för kompetens. Granska alla moment i vårdprocessen för att identifiera de steg som kan göras på annat sätt, av någon annan eller inte alls. Metoden bakom värdeflödesanalyser kan med fördel användas här.

Exempel: Effektivare flöden

Många regioner och sjukhus har efter att ha granskat olika flöden gjort förändringar i arbetssätten. Ett exempel från en akutmottagning är att servicevårdar sköter de arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning. Ett annat exempel är att okomplicerade aktiviteter i patientflödet utförs av annan yrkeskategori än läkare. Exempelvis kan en undersköterska utföra gipsning eller ta bort stygn, så att läkare och sjuksköterskor kan ägna sig åt de mer komplicerade fallen.

Det är först när överenskommelserna om hur patientflödet ska se ut som förbättringsarbetet med att skapa praxis av detta börjar. Uppföljning av utfall och följsamhet till överenskommelserna är centralt för att nå önskad effekt.

Exempel: Tid för operation vid första besöket

På Ortopedkliniken i Oskarshamn erbjuds patienten välja en tid för operation vid det första besöket om beslut om operation tagits. Patienten fikar under väntan på provsvar och går hem med operationstid i handen.

Gör moment parallellt

Istället för att göra olika moment efter varandra går det också att starta olika arbetsmoment samtidigt. Detta gäller speciellt när flera grupper eller personer i organisationen är inblandade i processen. Planering av utskrivning efter en operation påbörjas samtidigt som själva operationen planeras. Hjälpmiddel som man vet att patienten kommer att behöva efter operationen kan ordnas i förväg, så att allt finns på plats när det är dags för hemgång.

Multiprofessionell bedömning av patienter lämpar sig bra både på akutmottagningar och på andra öppenvårdsmottagningar där många professioner är inblandade i åtgärderna. Ett exempel är multidisciplinära konferenser för komplicerade specialistvårdspatienter.

Alternativ till dagens processer

De flesta har nog ställt sig frågan om ”hur kan vi göra istället?”. I takt med att medelvårdtider och antal vårdplatser i slutenvården har minskat ökar behovet av nya sätt att arbeta. Det finns många alternativa sätt att bedöma, behandla och följa upp åtgärder än de traditionella.

- Poliklinisera där det är möjligt.
- Förbered patienten på vad som kommer att hända vid den planerade insatsen. ERAS (enhanced recovery after surgery) är ett exempel på hur bättre förberedelser och tydliga rutiner skapar kortare vårdtider.
- En akutmottagning kan införa en ”snabbkassa” för patienter med enklare åkommor. När det uppstår en lucka i behandlingen av en svårare patient, till exempel avvaktan på ett provsvar, tar läkaren hand om ”snabbkassan”. Detta kallas ibland Fast Track.
- Använd digitala hjälpmedel för att kommunicera med patienten i hemmet. Här finns numera sådant som chatt och digitala vårdmöten, liksom att den enskilde använder hemmonitorering. Även webbaserade behandlingsformer utvecklas och används allt mer, till exempel KBT på nätet. Vilka digitala hjälpmedel används och skulle kunna användas i er verksamhet?
- Använd hemrehabilitering och mobila hemsjukvårdsteam med läkare i stället för att utsätta patienten för långa väntetider på sjukhus.
- Ta reda på om någon av de behandlingar verksamheten erbjuder kan utföras i hemmet, till exempel dialys och antikroppsbehandling av cancerpatienter.
- Ta reda på vad patienten kan göra själv, med hjälp av anhörig eller hemsjukvård. Detta besparar patienten ett vårdbesök.
- Vid behov av återbesök görs med fördel en bokning direkt, ett annat alternativ är att erbjuda patienten möjlighet att boka själv via telefon eller via webben. Det sparar inte enbart resurser för att boka och kalla patienter, det minskar även uteblivna besök samt av- och ombokningar.

Exempel: Förändra processer

Införandet av vårdförlopp i Sverige syftar till att göra vården mer jämlik men också öka tillgängligheten. Vårdförloppen infördes först inom cancervården och finns nu även för flera andra diagnoser och tillstånd. Våren 2019 invigdes Bröstcentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sedan dess har väntetiden från diagnosbesked till operation för patienter med bröstcancer minskat kraftigt. Några av åtgärderna:

- Digitala vårdmöten gör att patienten kan träffa kirurg, onkolog och plastikkirurg vid samma besök.
 - Egna operationssjuksköterskor och operationssalar, istället för att tidigare behövt anpassa sig till där det funnits lediga operationssalar.
 - Förbättrad logistik kring operation.
 - En organisatorisk enhet med en föreståndare, styrgrupp, arbetsgrupp och flera undergrupper som kontinuerligt arbetar med uppföljning och gemensamma projekt.
-

I de flesta fall handlar det om att hitta, fastställa och tillämpa rutiner och vårdprogram för vanligt förekommande problem för att öka kvaliteten och spara tid och resurser. Även här är uppföljning av följsamhet viktig för att kunna skilja ut de avvikelser som går att påverka.

Minska och öka fysiska avstånd

Att transportera en patient eller medarbetare långa avstånd inom den egna verksamheten eller mellan olika verksamheter kan påverka tillgängligheten. Funktioner som har nära samband kan flyttas närmare varandra för att underlätta kommunikation och minska behovet av förflyttningar för patienter och personal.

- › På mottagningsnivå kan man se över patientens väg genom verksamheten; var kommer patienten in, var är receptionen placerad, var labbet ligger i förhållande till väntrum och mottagningsrum osv. Om olika enheter eller verksamheter ofta är beroende av varandra i patientflöden finns vinster att de är nära placerade.
- › Se över medarbetarnas avstånd under en arbetsdag. Om medarbetarna måste transportera sig långa sträckor mellan olika våningar eller byggnader många gånger under dagen förloras mycket arbetstid på transporter av prover, patienter eller utrustning som hade kunnat användas för klinisk verksamhet.
- › Se till att det personalen behöver för att utföra varje delmoment finns inom räckhåll, för att minska eventuella avbrott för att hämta det som saknas. Det kan handla om något så enkelt som att ”städa upp” i verksamheten. Ett vanligt stöd för detta är verktyget 5S (Sortera, Strukturera, Städa, Standardisera, Skapa vana).
- › En klinik kan samlokalisera öppenvård, akutvård och slutenvård, vilket gör att personal, lokaler och andra resurser kan utnyttjas mer flexibelt.
- › Digitala lösningar för att tillfredsställa patientens behov lika bra som vid ett fysiskt besök. Vinsten för både patienter och verksamheten är en förbättrad tillgänglighet, en mer jämlik vård då personer utanför tätorterna får tillgång till ett större utbud, sparade kostnader för transporter och högre kvalitet.

Exempel: Vård på distans i Västerbotten

I de norra delarna av Sverige har de stora avstånden drivit på en tidig utveckling av digitala kommunikationsvägar i vården, både för att öka tillgängligheten och göra patienten mer delaktig. I Västerbotten invigdes ett första virtuellt hälsorum i samhället Slussfors, som ligger mellan Storuman och Tärnaby. I det obemannade hälsorummet kan invånarna mäta blodtryck, glukos, hemoglobin, vikt och INR-värde. Värdena blir direkt åtkomliga via patientens journal. Via ett videokonferenssystem möjliggörs möten med olika professioner från både sjukhus och hälsocentraler. Det finns också utrustning som kan användas vid bedömningen, exempelvis kamera för hud och svalg.

De digitala möjligheterna används också för exempelvis tolkstöd och inom psykiatri, barn- och ungdomsrehab och vårdplanering.

Kombinera och synkronisera insatser

Många äldre eller kroniskt sjuka patienter beskriver ofta sitt stora antal vård- och omsorgskontakter. Här finns många vinster att hämta genom att förbättra synkronisering, som kan vara avgörande för kvalitet, antal besök och resurseffektivitet.

Genom att erbjuda patienterna flera tjänster vid samma besök kan arbetet på mottagningen effektiviseras. Om patienten ska genomgå flera undersökningar för samma eller flera åkommor kan besöken samordnas. Även om besökstiden förlängs väger fördelarna av att ha tillgång till samtliga underlag för beslut ofta över. Det kan också innebära något så enkelt som att verksamheter hjälps åt, till exempel att vid besök hos Folktandvården också ta patientens blodtryck, istället för att detta ska ske vid ett separat tillfälle på en vårdcentral.

Behovet av synkronisering är stort, det vittnar framväxandet av kontaktsjuksköterskor inom cancervården, vårdsamordnare för den äldre och koordinatörer inom psykiatri om. Att synkronisera kan exempelvis innebära att psykisk ohälsa för barn och unga koordineras kring individens och familjens behov och att en plan tas fram tillsammans med familjen.

Resultaten från SKR:s satsning Bättre liv för sjuka äldre (2010-2014, med stöd från staten) är positiva. På flera platser i landet visar det sig att äldre patienter med många vårdkontakter får ett minskat behov av slutenvårdstillfällen genom vårdsamordning med hjälp av en koordinator.

”Ingen samordning mellan kliniker o personal. Kronisk sjuk behöver en samordnare som är ansvarig för patient (onkologi). Anhörig får ta allt ansvar då patient skicka mellan olika kliniker/avdelningar. Anhörig, ej medicinsk utbildad, får ta hand om och ansvar för patients medicinering.”

Källa: Nationell Patientenkät 2016

”Mycket dålig samordning. Ingen läkare som har huvudansvaret. Stressad personal i underbemannade enheter med för lite utrustning. Läkare har ingen tid att ta del av relevant forskning. Inte patientsäkert alls.”

Källa: Nationell Patientenkät 2023

Om du vill veta mer

Metoder och verktyg från Region Jönköpings län:

- › [Personcentrerad processkartläggning](#)
- › [Systemkarta](#)
- › [Fem viktiga frågor – en metod för kartläggning](#)
- › [Hållbarhet i förbättrings- och utvecklingsarbete, ett metodstöd](#)

Andra metoder och verktyg:

- › [5S, verktyg för ordning och reda \(Wikipedia\) – det finns många olika webbplatser som beskriver metoden](#)

Lästips:

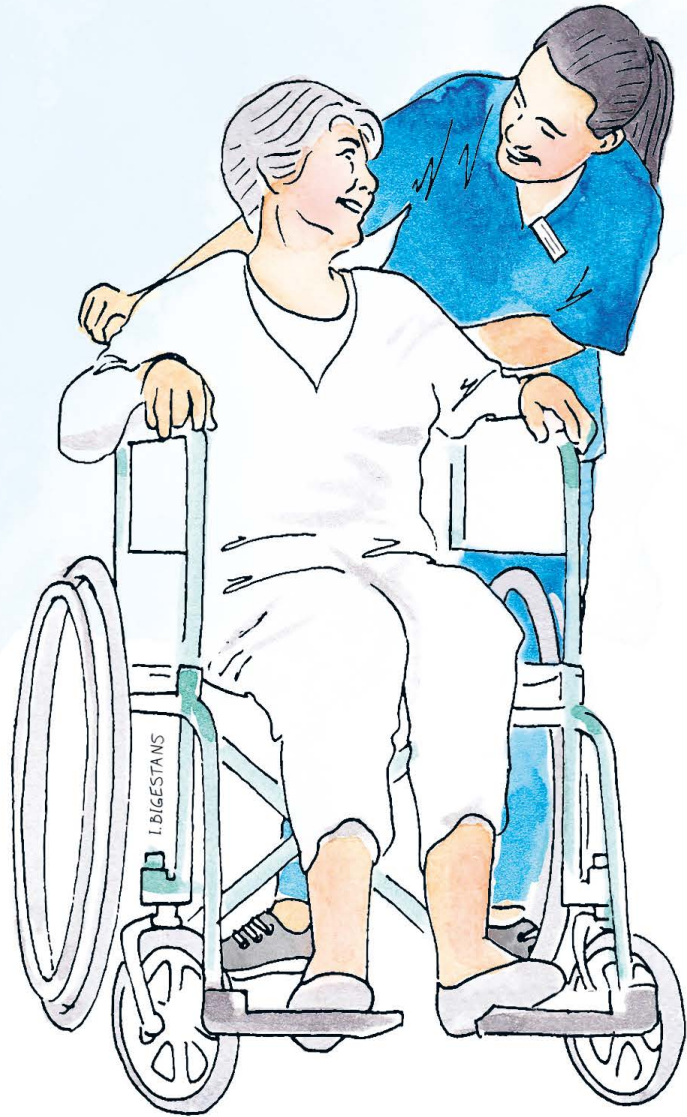
- › The Improvement guide – Gerald J Langley, Ronald D Moen, Kevin M Nolan, Thomas W Nolan, Clifford L Norman
- › [Rapporten Digitala möjligheter som stöd i den nära vården \(SKR\)](#)
- › [Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2022 \(Socialstyrelsen\)](#)
- › [Samordnad vård och omsorg \(Myndigheten för vård- och omsorgsanalys\)](#)

Filmtips:

- › [First follower leadership lessons from dancing guy](#)

Tabell 3: Självskattning strategi 5 - Ändra systemet

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Helatiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Säkerställ att arbetssätt och rutiner finns	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kom överens om vem som ska göra vad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kombinera och synkronisera insatser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Alternativ till dagens processer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Öka och minska fysiska avstånd	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att ändra systemet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								



Strategi 6 – Skapa hållbar utveckling av tillgängligheten

Allt är föränderligt. Det gäller även prioriteringar, inriktningar och ambitionsnivåer inom hälso- och sjukvården. Detta kapitel beskriver strategier och koncept för att skapa en långsiktig och hållbar utveckling av tillgängligheten och att organisera för lärande.

Fortsätt fokusera på tillgänglighet

Förmodligen har alla varit med om att viktiga fokusområden snabbt nedgraderas när något annat blir prioriterat. Tillgänglighet är en av hälso- och sjukvårdens mest prioriterade områden eftersom vården inte kan erbjuda åtgärder och behandlingar om invånarna inte har tillgång till vårdssystemet i rätt tid som första steg.

När ett utvecklings- och förbättringsarbete har påbörjats på systemnivå är det viktigt att ha kraft och tålamod att kontinuerligt bibehålla en ständig förbättring av arbetssätt för att nå uppsatta mål. I grunden handlar hållbarhet om att på organisationsnivå bygga in reflektion och lärande.

Ompröva vårdprocesser löpande

I en högteknologisk och vetenskapsbaserad verksamhet är förändring normalt. Sjukdomar som inte kunde botas för några år sedan finns det idag effektiva behandlingar och läkemedel för. Därför är det viktigt att ompröva vårdprocesser utifrån nya kunskaper och erfarenheter.

Ompröva även planerna för volymer av typ av aktiviteter som ska utföras och kapacitetsunderlagen så att de matchar nya eller förändrade vårdprocesser, utifrån bättre tillgänglighet och ett vårdinnehåll som harmoniserar med kunskapsstyrningen. Här kan en tydligt utsedd processledare övergripande ansvara för kvalitet och resultat, genom att säkerställa evidensbaserad praktik, utfall i nationella patientenkäter och bra flöde så att det leder till god tillgänglighet.

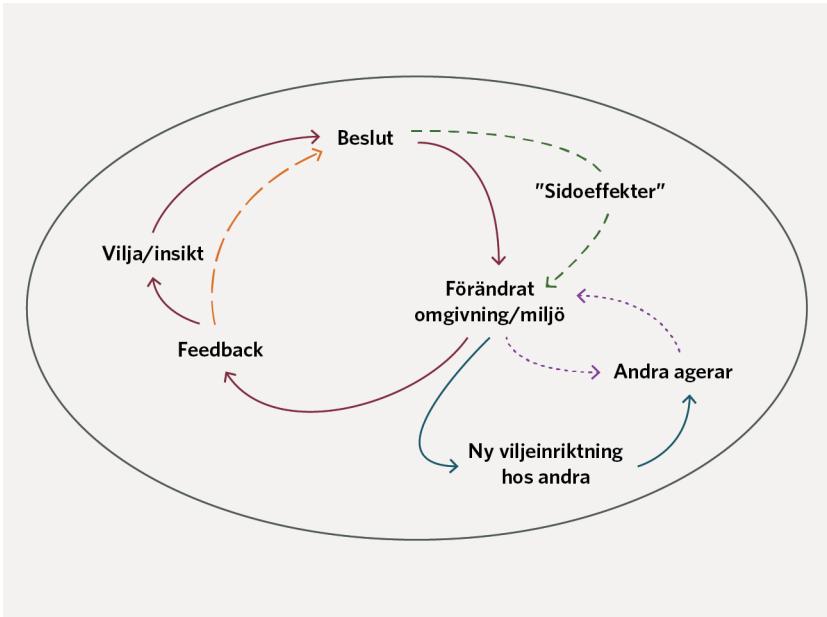
Utveckla förståelse för helhet och delar i systemet

Delarna i ett system påverkar och är ömsesidigt beroende av varandra. Om en del i systemet förändras kommer det sannolikt påverka förutsättningarna för någon annan del. Detta tvingar ofta fram en förändring i andra delar av systemet, som i sin tur förändrar förutsättningarna igen för den första förändringen, som kan tvinga fram en ny justering i en aldrig upphörande loop. De delar som berörs behöver inte heller alltid beröras samtidigt. Det gör det i princip omöjligt att tänka på allt i planeringen av en förändring.

Det är lika viktigt att följa upp vad som händer i interaktionen mellan delarna som inom delarna. Ett feedbacksystem som identifierar effekter på alla systemnivåer är bra. Detta för att fånga och hantera tillfälliga och fördröjda effekter – även de som inte kunde förutses.

Med lärdomar från vad som sker i verkligheten blir det förhoppningsvis lättare att våga ompröva fattade beslut och valda strategier. Att våga misslyckas blir en del av förutsättningarna för lärande.

Figur 8: Systemisk syn av hur en förändring går till



Källa: John Sterman - System dynamics.

En annan aspekt på helhet och delar är suboptimering, vilket innebär att man optimerar en uppgift ur en aspekt men att denna lösning inte är optimal sett ur ett helhetsperspektiv.

Suboptimering kan innebära att man tar tag i och löser delproblem i syfte att snabbt få igång aktiviteter, men som riskerar att själva grundproblemet förblir olöst.

Exempel på suboptimering:

- Varje verksamhet försöker utföra sitt uppdrag med så effektiv ekonomi som möjligt, vilket kan vara kontraproduktivt och leda till att kostnader eller andra negativa konsekvenser uppstår i andra delar av hela organisationens ekonomi.
- Man gör ett IT-nätverk mycket säkert, men samtidigt så begränsat att det försvårar för personalen att använda det.
- En inköpsavdelning köper in stora mängder varor och material för att få ner styckepriset. Materialet kan dock inte användas i produktionen så snabbt vilket orsakar lagerhållning, ökad administration och kanske att de åldras.

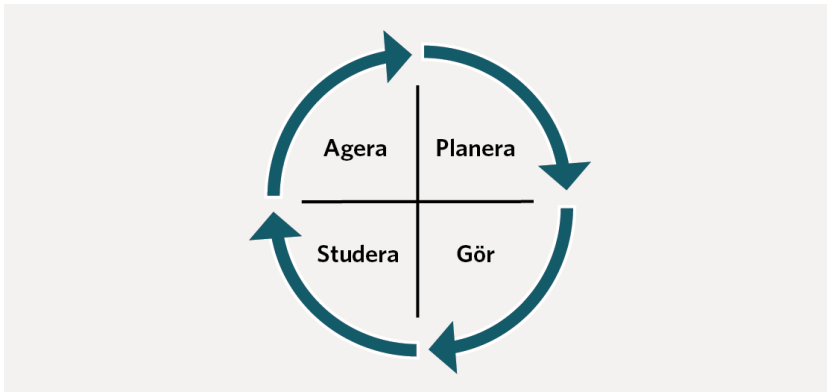
Lärandet kring vad som händer är viktig, och genom att följa upp och analysera genomförda förändringar är det möjligt att se om de inneburit försämringar för någon annan verksamhet. Farhågebaserade balanserande mått fungerar ofta bra som underlag för att analysera förändringar och kompletterar de mer förhoppningsstyrda indikatorer som de som ligger bakom utvecklingen brukar lyfta fram.

Organisera för lärande

Ett systematiskt förändringsarbete baseras på att arbetet planeras och att de förändringar som testas i liten skala och PDSA följs upp och analyseras⁴. Verktuget PDSA (Plan, Do, Study, Act) fungerar bra vid kvalitets- och förbättringsarbete i en organisation. Verktuget är en iterativ cykel. I den första fasen har ett problem identifierats i verksamheten och man planerar för en lösning. När detta är gjort inleds andra fasen där lösningen genomförs i liten skala. I tredje fasen studeras och analyseras effekterna av den lösning som man tillämpat och i den sista fasen agerar man genom att förkasta idén, justerar den eller låta fler prova. För varje varv byggs ett vidare lärande kring vad som fungerar och inte.

Not. 4 PDSA-modellen är även känd som Demingcykeln efter dess upphovsman Edwards Deming.

Figur 9: PDSA verktyget



PDSA kräver, förutom kunskap om själva systematiken, att det finns utrymme för att stämma av och analysera hur det går i förändringsarbetet.

Det handlar om att ge tidsutrymme på befintliga möten för att diskutera huruvida det som är sagt har blivit gjort och diskutera utfallet av eventuella förändringar för att skapa gemensam förståelse kring vad som kan ha bidragit till resultaten – positiva som negativa. De bidragande faktorerna är underlag och ingångar till den fortsatta utvecklingen.

Om testade förändringar visar positiva resultat behöver strukturer skapas för att skala upp det som fungerar och förhindra återgång till föregående arbetssätt. Annars riskerar förändringen att hanteras som en test eller ett projekt även efter att utvärderingen är gjord. Lärdomar behöver alltså också hanteras på ett systematiskt sätt, gärna med PDSA. Följ upp viktiga parametrar och planera för att prova lösningarna i större skala för att ta reda på om konceptet även fungerar storskaligt.

Om du vill veta mer

Metoder och verktyg från Jönköpings län:

- › [Processororienterat arbetsätt](#)
- › [Hållbarhet i förbättrings- och utvecklingsarbete](#)

Utbildningar:

- › [IHI open school – www.ihj.org](http://www.ihj.org)
- › [SKR:s utbildningar och utvecklingsprogram för bättre tillgänglighet](#)
- › [Förändringsledning och leda förändring i komplexa system \(SKR\)](#)

Lästips:

Böcker av Peter Senge, forskare i organisationssystem:

- › *The Dance of Change: The challenges to sustaining momentum in a learning organization*
- › Femte disciplinen

Filmtips:

- › [”Inattentive blindness for dynamic events”](#) – En kort film för att illustrera blindhet för dynamiska händelser

Tabell 4: Självskattning strategi 6 - Hållbar utveckling av tillgänglighet

	I vilken omfattning pågår aktiviteter?		Ses några effekter/ resultat av arbetet?		Utvecklas/förnyas arbetssätt över tid?		Finns ett utvecklingsbehov?	
Viktig aktivitet	Aldrig/ ingen	Helatiden/ överallt	Inga	Stora	Aldrig	Regel- bundet	Stora behov	Vi är klara
Omröva vård- processer löpande	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Omröva strategier och fattade beslut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Förutsättningar för lärande	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Använda PDSA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Öka och minska fysiska avstånd	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mikro-, meso- och makronivån är delaktiga och tar ansvar för sin del i att skapa en hållbar ut- veckling av tillgänglighet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Viktiga aktiviteter att jobba vidare med:								

Allmänna tips och råd

Börja i rätt ände

Det finns stora fördelar med att ta sig an områdena i påverkansanalysen i den ordning de står. Tillgänglighetsproblemet behöver förstås och bilden av vad som ska göras behöver bli tydlig.

Gör det och gör det enkelt

Många förändringar kommer att kräva både övning och löpande justeringar för att fungera fullt ut. Prova förändringar i liten skala, utvärdera och lär.

Kom överens

Vi återkommer flera gånger till betydelsen av att komma överens:

- › Vad ni ska åstadkomma i verksamheten
- › Definitioner så att ni pratar om samma saker
- › Organisationens och verksamhetens förhållningssätt till god tillgänglighet för invånarna
- › Uppföljningskriterier och att ni följer upp och analyserar effekter tillsammans
- › Att ni får testa er fram till bättre lösningar och att alla inte behöver vara överens och tycka lika

Balansera mellan systematik och dynamik

Gå inte vilse i kartläggnings- och mätningsskogen och förväxla inte mätningar med förändringar.

Ta hjälp

De allra flesta verksamheter mår bra av ett par externa glasögon i sitt förändringsarbete. En utomstående person kan hjälpa till att lyfta på stenar, ställa de frågor som normalt inte ställs och inte minst behålla systematiken i utvecklingsarbetet. Använd interna utvecklingsledare och/eller utvecklingsenheter. När flera verksamheter berörs av förändringen kan en riskanalys vara till god hjälp för att identifiera och förebygga risker.

Utbilda chefer och ledningsgrupper i förbättringskunskap

Är du ledare och vill utforska området förbättringskunskap, tillsammans med din ledningsgrupp eller ditt team, erbjuder SKR flera olika ledarskapsutbildningar och andra utbildningar i förbättringsarbete.

Tillgänglig vård

Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling

Denna skrift beskriver strategier och koncept som visat sig fungera väl för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Materialet är uppdelat i kapitel där de övergripande strategierna och koncepten beskrivs. Kapitlen innehåller också erfarenhetsbaserade åtgärdsförslag som presenteras övergripande för att kunna anpassas till lokala förutsättningar. Här finns även exempel på hjälpmedel och referenser. Varje kapitel avslutas med ett underlag för självskattning.

Tanken är att läsaren får möjlighet att spegla den egna verksamheten för att identifiera skillnader mellan den egna situationen och de vägar till förbättring som beskrivs i materialet. Att förbättra tillgängligheten är ett ständigt pågående arbete och denna skrift är förhoppningsvis en källa till inspiration att fortsätta det viktiga arbetet eller inspirera till en nystart.

Skriften gavs ursprungligen ut 2017 och SKR har sedan dess använt den bland annat som kurslitteratur i olika ledarskaps- och utvecklingsprogram. Den riktar sig till chefer, ledare, medarbetare, verksamhetsutvecklare.

ISBN 978-91-8047-245-6

Ladda ner eller beställ på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**