

Tillgänglighet i vården



– en praktisk handbok



Innehåll

Vi behöver öka vårdens tillgänglighet!	3
Tre tillgänglighetsmodeller	5
Standardsystemet	5
System med bokningsbegränsning	6
Full tillgänglighet	6
De olika stegen i förändringsarbetet	7
Missnöje med nuvarande system – skapa förändringsvilja	8
Lär känna efterfrågan och kapaciteten	8
Påverka efterfrågan	8
Matcha kapacitet och efterfrågan	9
Ändra systemet	9
Arbeta bort "ryggsäcken"	12
Planera för oförutsedda händelser	12
Mäta för att veta	13
För mer information	14
Referenser	15
Kontaktpersoner	16

Vi behöver öka vårdens tillgänglighet!

Svensk hälso- och sjukvård är världsledande på många vitala områden. Vi levererar faktiskt den sjukvård som lägger flest levnadsår till befolkningens liv. Vi fördelar också vårdens insatser på det mest jämlika sättet. Då har vi väl också den befolkning som är mest nöjd med vården?

Så är inte fallet. De flesta av oss vet, av egen erfarenhet eller genom kontakten med familj och vänner, att det finns ett stort missnöje med vissa aspekter av vården. Det finns ett missnöje med hur man får kontakt med vården, hur man hittar i systemet, med köer och väntetider och med bemötandet. Om vi inte är beredda att åtgärda detta, kommer befolkningens missnöje att urholka förtroendet för oss. Vi måste förbättra tillgängligheten!

För att komma till rätta med tillgänglighetsproblemen måste vi vara beredda att tackla våra egna föreställningar om:

- Köer som en tillgång
- Bristande tillgänglighet = bristande resurser
- "Det får beställarna ta ansvar för"
- Ökad tillgång leder bara till ökad efterfrågan

Att köer har setts som en tillgång hänger ihop med föreställningen om att bristande tillgänglighet endast beror på bristande resurser. I takt med att vi inom hälso- och sjukvården har tagit till oss forskning om logistik och köteori så har insikten om att så inte alltid är fallet vuxit. Mycket av tillgänglighetsproblematiken går att lösa genom att ändra

arbetsätt och organisation. Det är först när man på ett seriöst sätt kartlagt och åtgärdat det som går att åtgärda och kan uppvisa en reell obalans mellan inflöde och utflöde som en diskussion om ökade resurser överhuvudtaget kan inledas. Kökortningsinsatser ger självklart ett resultat på kort sikt, men om man inte ändrar på systemet så byggs köerna snart upp igen.

Vi på SU har fått förtroendet av medborgarna i vår del av Sverige att göra vård för 10 miljarder kronor. Självklart kan ingen annan än vi själva ta ansvaret för att vi använder dessa pengar på bästa möjliga sätt. Det är läkare, sjuksköterskor, alla andra medarbetare och chefer som har förutsättningar att reellt påverka hur vi gör vård.

Vårt svenska hälso- och sjukvårdssystem är behovsstyrt, och inte efterfrågestyrt. Det är den professionella bedömningen av behovet som avgör vilken vård som skall ges. En ökad tillgänglighet behöver därför inte alls leda till ökad efterfrågan. Detta förutsätter ett seriöst arbete av de professionella kring indikationsgränser, vårdprogram med mera.

På alla nivåer måste vi arbeta tillsammans med att förbättra tillgängligheten. Tillgänglighet är köer och väntetider till och inom hälso- och sjukvården, och det rymmer också begrepp som tillgång till information.

Hur gör man då?

I detta häfte har vi samlat några grundläggande kunskaper kring tillgänglighet. Här finns också länkar och litteraturlänkar för den som vill fördjupa sig. Det är egentligen inte svårt att förbättra tillgängligheten, men det är svårt att ändra på hur man gör! En bättre tillgänglighet kräver ett annat sätt att utföra vård, och detta utmanar vårt invanda beteende. Det utmanar ofta också maktstrukturer och djupt liggande föreställningar om hur vi borde vara organiserade. Så förutom att lära oss mer om hur man förbättrar tillgänglighet måste vi också lära oss mer om hur man faktiskt kan förändra beteendet, både hos sig själv och hos grupper av medarbetare, och i ett helt system. En utmaning för oss alla! Som tur är så finns det en belöning att vänta för de som klarar av detta:

- Med bättre tillgänglighet får vi nöjdare patienter
- Vi sänker kostnaderna (väntetider kostar att administrera – resurser som kan användas till mer värdeskapande aktiviteter)
- Vi får bättre medicinsk kvalitet genom att undvika försämringar och komplikationer av tillstånd under väntetiden
- Med tryggare patienter som vet att de får vård när de behöver minskar vårdbehovet

- Vi förskjuter behovet av insatser från akuta situationer på kvällar och nätter till planerade insatser dagtid
- Både patienter och medarbetare känner sig mer respekterade
- Alla som arbetar i vården upplever en ökat välbefinnande med en bättre och mindre stressig arbetsmiljö

SU kommer med början hösten 2005 att ytterligare fokusera på arbetet med att förbättra tillgängligheten. Mest av allt kommer detta att bygga på att alla medarbetare förändrar små saker i vardagen. Till stöd för detta kommer en rad projekt och aktiviteter att startas upp. Vill du ha hjälp i ditt arbete, håll utkik efter möjligheten att delta i sådana verksamheter, och ta gärna kontakt med kvalitetspersoner inom ditt Område eller med någon av representanterna i Styrgruppen för Tillgänglighetsfrågor. Du hittar en lista på dessa personer längst bak i häftet.

*Marianne Olsson
Direktör för verksamhetsutveckling
Sahlgrenska Universitetssjukhuset*

Tre tillgänglighetsmodeller

För att uppnå full tillgänglighet krävs att vi hittar ett annat sätt att tänka och ett annat sätt att arbeta. Det är i sin tur endast möjligt genom en ökad förståelse för helheten och det system som vi befinner oss i. Insatser för att komma till rätta med tillgängligheten kan inte endast ske i en del av systemet utan på samtliga delar samtidigt.

Tre olika modeller, som alla kategoriserar var sin typ av tillgänglighet, visar hur de viktiga komponenterna efterfrågan d.v.s. behovet av vård och kapacitet hänger ihop och hur man, genom ett ändrat förhållningssätt kan påverka och styra både efterfrågan på vård och möjligheten att matcha denna med befintlig kapacitet.

Standardsystemet

innebär att "Vi gör förra månadens arbete idag"

Det kännetecknas av:

- Överfulla bokningar på mottagning och operation
- Man skjuter arbetet framför sig för att skydda dagens arbete
- Flera olika typer av besökstider för akuta och icke akuta patienter
- Långa väntetider för återbesök
- En hög andel patienter avbokar sina sent eller dyker helt enkelt inte upp
- Diskussioner mellan patient och vårdgivare och behovets allvar.
- Ojämlighet mellan patienter
- Patienter lär sig utnyttja och lura systemet
- Ryggsäck av eftersläpat arbete
- Missnöjda patienter
- Stressig arbetsmiljö och stressad
- Övertidsarbete
- Hänvisning av patienter till andra vårdinstanser

Standardsystemet karaktäriseras av att besökstiderna till läkare och andra personalkategorier vanligtvis är fullbokade långt fram i tiden. Dubbla och tredubbla bokningar samt överhoppad lunch är strategier som ofta förekommer för att hantera brådskande ärenden. När kösituationer uppstår kan det i värsta fall leda till diskussioner mellan patient och vårdgivare kring vad som är akut och inte akut, vilket kan ge patienter ett incitament att försöka utnyttja systemet för att komma fortare fram. Patienten har även alternativet att vända sig till en annan vårdgivare, vilket kan leda till stora luckor och ombokningar i systemet och därmed vålla ytterligare problem. Den onödiga administrationen kring själva väntetiderna är ytterligare ett irritationsmoment hos den redan stressade personalen. Efterfrågan på vården är stor och patienterna missnöjda.

System med bokningsbegränsning

innebär att "Vi gör delar av dagens arbete idag"

Det kännetecknas av:

- Fullbokade tidsböcker
- Ökad kapacitet genom att arbeta hårdare och längre
- Långa väntetider inom systemet
- Försök att hantera dagens efterfrågan
- Uppdelning akut/rutin
- Patienterna överdriver sina symtom för att komma in akut
- Dålig kontroll över arbetsbelastningen
- Stressad personal
- Missnöjda patienter

Systemet med bokningsbegränsningar innebär en viss justering av standardssystemet och bygger på en begränsad bokningsbarhet eller akutberedskap genom att en del av tiderna hålls till samma dag. Det gör det viktigt att skilja mellan akuta besök och rutinbesök samt mellan korta och långa besök. Många olika besökstyper gör systemet krångligt och svårare att hantera. Fördelarna är att det finns tider att ta emot det förväntade akuta inflödet idag medan nackdelen är att beräkningen av akuta besök respektive rutinbesök sällan stämmer, vilket kan leda till både överbelastning och underutnyttjande.

Full tillgänglighet

innebär att "Vi gör dagens arbete idag!"

Det kännetecknas av:

- Gör dagens arbete idag för att skydda morgondagen och framtiden
- Ingen skillnad mellan akuta besök och rutinbesök
- Kontroll över arbetsbelastningen
- Ingen väntelista (efterfrågan och kapacitet är i balans varje dag)
- Minskad andel avbokade/uteblivna patienter
- Jämlig tillgänglighet
- Minskad efterfrågan på kvällar och nätter (akutmottagningar och jourverksamhet)
- En ökad trygghet hos patienterna gör att de inte behöver boka upp tider hos läkaren "för säkerhets skull" utan kan avvakta till det blir nödvändigt och då veta att de lätt kan ordna en besökstid
- Mycket nöjda patienter och medarbetare

Den fulla tillgängligheten innebär att vården kan möta efterfrågan från sin population vid det tillfälle behovet uppstår. Systemet gör ingen skillnad mellan akuta besök och rutinbesök, vilket leder till en minskad administration kring och bokningssystem och väntelistor.

En god tillgänglighet kan erbjudas patienten endast om efterfrågan och kapacitet är i balans och om dagens arbete görs idag – d.v.s. att väntelistan är eliminerad och att variationer i efterfrågan över dagen eller veckan kan hanteras.

De olika stegen i förändringsarbetet

En vanlig vanföreställning om efterfrågan på vård är att den är oändlig. Det skulle innebära att en ökad tillgänglighet endast skulle öka efterfrågan och därmed tillintetgöra alla resultat av förbättringsarbete. Men många verksamheter som framgångsrikt förbättrat sin tillgänglighet kan vittna om att så inte är fallet. Att "ändra systemet" innebär inte bara

att man ökar vårdkapaciteten utan att man både påverkar inflödet och utflödet ur vårdsystemet. Man skapar en balans för att göra det möjligt att ta hand om dagens patienter idag. Med en full tillgänglighet behöver patienter inte heller boka tider "för säkerhets skull" utan vet att de har direkt tillgång till vården, när de behöver den.



Arbetet med att förbättra tillgängligheten kommer att påverka rutiner och arbetssätt i hela organisationen. För att detta ska vara möjligt behövs en gemensam målsättning som alla medarbetare och ledning kan ansluta sig till. Det krävs också en ökad

förståelse för efterfrågan och kapaciteten i systemet, ett antal förändringar av de dagliga rutinerna och en insats för att arbeta bort de eventuella uppdämda köerna.

Här nedan följer en närmare beskrivning av varje steg samt ett antal idéer och förslag på konkreta förändringar som man kan göra inom varje steg.

1. Missnöje med nuvarande system – skapa förändringsvilja

Det första steget i arbetet med tillgänglighet är att det finns ett förändringstryck och en förändringsvilja hos medarbetare och chefer. Om det inte finns några incitament eller någon drivkraft för arbetet är det ofta lönlöst. En överenskommelse mellan medarbetare och chefer om vad man vill uppnå är en förutsättning. För att kunna arbeta mot samma mål måste det också finnas en förståelse för att man är en del av ett större system där en förändring i hela systemet är nödvändig för att komma till rätta med problematiken. Det gör det omöjligt att skylla sina egna tillgänglighetsproblem på bristerna hos andra avdelningar och enheter.

TIPS

- Ha ett inledande möte mellan enhetens medarbetare och ledning där ni enas om era målformuleringar.
- Besök och prata med andra enheter och avdelningar som ni har mycket kontakt med för att förstå vilka era gemensamma problem är och hur ni kan lösa dem.
- Använd APT-möten för att fördela arbetet mellan er och bolla förändringsidéer.

2. Lär känna efterfrågan och kapaciteten

Det andra steget är att skapa sig en förståelse för hur efterfrågan och kapaciteten i verksamheten ser ut. Denna kunskap är en förutsättning och grunden för de kommande förändringarna i rutiner och arbetssätt som man kommer att införa.

TIPS

- Förutse efterfrågan med större säkerhet genom att kartlägga den aktuella efterfrågan. Med hänsyn till den kunskap man bygger upp om behovet av akuta, mindre akuta och kontrolltider kan verksamheten bättre planeras och prioriteras.
- Kartlägg era processer för att ta reda på hur flödena ser ut och om det finns eventuella flaskhalsar i systemet.
- Ta reda på om det finns några tider på dygnet, några dagar i veckan eller några tider på året där efterfrågan är speciellt hög och ta med det i planeringen av resurser och personal.
- Boka in medarbetarnas semester och ledigheter långt i förväg så att verksamheten kan planeras efter de nya förutsättningarna.
- Skaffa er en uppfattning om hur er väntelista ser ut. Analysera de olika patientgrupperna i väntelistan och kategorisera dem. Ta reda på vilka åtgärder/ behandlingar de behöver och ta ställning till om de överhuvudtaget står i rätt kö.
- Ring upp de patienter som stått längst i kön och fråga om behandlingsbehovet fortfarande är aktuellt eller om de kan avfärdas från listan.

Hudkliniken vid Kärnsjukhuset, Skövde

När de gick igenom sina väntelistor upptäckte de att det fanns fyra prioriteringar, från dem som skulle få komma inom två veckor ner till oprioriterade. Till den sista gruppen skickades ett brev med frågan om patienterna fortfarande ville ha en tid. De flesta tackade nej och 150 personer försvann direkt från listan!

3.

Det är i den tredje fasen som de stora förändringarna främst kommer att ske. Det gäller här dels att påverka efterfrågan och matcha efterfrågan med den befintliga kapaciteten men det handlar till stor del också om att ändra systemet.

3.1 Påverka efterfrågan

TIPS

- Påverka variationer i efterfrågan istället för att ständigt anpassa personalstyrkan. Detta genom att exempelvis boka in patienter som kommer för kontrollbesök på sådana tidpunkter när efterfrågan i form av akutbesök vanligtvis är mindre.
- Boka in remitterade patienter direkt för åtgärd. Om nödvändiga uppgifter finns på remissen behövs inget särskilt mottagningsbesök.
- Förebygg efterfrågan genom att tillgodose behoven innan efterfrågan uppstår. Boka tid för återbesök direkt i anslutning till utskrivning för att undvika att patienten själv behöver ta kontakt.
- Boka dock inte in återbesök i onödan utan i mindre allvarliga fall kan man istället be patienterna återkomma när behov uppstår.
- Främja egenvård och engagera patienten mer i sin egen vård och behandling – många patienter kan och vill göra mycket själva bara de får lära sig hur de skall göra.
- Öka möjligheten till telefonrådgivning för att ge avlastning för återbesök.
- Sätt inte upp patienter på väntelista "för säkerhets skull". Erbjud istället snabb handläggning om behovet kvarstår efter viss tid.

Obstetrikern, SU Östra

På Obstetrikern skapade man en strukturerad telefonrådgivning och amningsmottagning inom slutenvården för komplicerade amningsproblem som man inte kunde få hjälp med inom primärvården.

3.2 Matcha kapacitet och efterfrågan

TIPS

- Nya arbetsscheman kan införas som innebär att man anpassar personalstyrkan efter efterfrågan. Exempel: bemanning på telefonrådgivning ökas när andra mottagningar är stängda, på vissa semesterorter ökas bemanningen under semestersäsongen då man av erfarenhet vet att efterfrågan ökar. Ledigheter av olika slag kan undvikas under vissa tider på året.
- Undersök de steg i processen där kapaciteten inte motsvarar aktuell efterfrågan och undersök om eventuell ledig kapacitet kan styras om inom systemet.
- Samverka med andra vårdgivare. För över utredda patienter till "lägre vårdnivå" för behandling när så är möjligt.
- För att undvika tomma operationsalar eller mottagningsrum kan man påminna patienter som brukar glömma tiden eller utebli genom att ringa upp dagen före eller skicka ett kort.
- Gör en differentiering av patientbesöken, kortare eller längre tid beroende på åtgärd.
- Se till att planerad tidsåtgång motsvarar faktiskt tidsåtgång.

Syncentralen, SU Högsbo

Efter teambedömning av varje enskild patients behov av att träffa olika personalkategorier har detta behov definierats i moduler. Dessa moduler ligger till grund för personalbemanningen under kommande planeringsperiod och innebär att efterfrågan och kapaciteten matchas samtidigt som organisationen blir mindre känslig för sjukfrånvaro och ledigheter. Patienten kommer ändå att träffa en person ur den avsedda personalkategorin och kapaciteten hålls konstant.

Ortopedmottagningen på Kullbergsska sjukhuset, Katrineholm

Istället för att sätta upp samma tidsåtgång för alla började man ge vissa patienter kortare tid, exempelvis de som skulle på kontroll efter frakturer. Istället kunde man ge ryggpatienter längre tid vid nybesök.

3.3 Ändra systemet

TIPS

- Verksamheten kan effektiviseras genom att patienten vid ett mottagningsbesök vid ett och samma tillfälle erbjuds flera tjänster.
- Patienten bör efter första undersökning och prioritering förbokas till röntgen beroende på prioriteringsgrupp.
- Prioritering och sortering bör syfta till att tydligt skilja ut akut sjuka från icke akut sjuka. Den senare prioriteringsgruppen bör handläggas på ett effektivare, enklare och därmed snabbare sätt för att inte ackumuleras på akuten.
- Använd befintliga resurser på bästa sätt genom att fördela arbetet med patienten till respektive vårdkategori och frigör därmed läkartid.
- Inför grupp mottagningar i högre utsträckning. Det

Kvinnokliniken, Vrinnevisjukhuset

Införandet av Tele-Q innebär att de kan styra arbetet mycket bättre. Extra resurser sätts ofta in på måndagar då telefonbelastningen är som högst. För gynhälsokontroll har de infört ett webbaserat bokningssystem där patienterna själva kan välja och ändra tider.

sparar läkartid samtidigt som patienterna ges möjlighet att träffa andra med samma diagnos för utbyte av erfarenheter.

- För att undvika att operationer blir försenade kan man synkronisera tiden så att alla vet vad som avses med den fastställda tiden. Håll dessutom vårdavdelningen informerad om hur operationsprogrammet fortlöper, så att de kan hämta och lämna nästa patient i tid.
- Upprätta protokoll så att alla vet vad som skall göras av vem.
- Förbered patienterna mentalt inför operation genom att låta dem i förväg träffa olika personalkategorier, som kan informera om vad som kommer att hända (och se till att de säger samma saker). Lämna skriftlig information samtidigt som den muntliga.
- Kontrollera dagen före att alla provsvar och förundersökningar är klara för att undvika förseningar vid operationen.
- Om man har problem med telefontillgängligheten kan man införa en Tele-Q, telefonsvarare där patienten istället för att sitta i telefonkö ges möjlighet att lämna sitt telenummer och bli uppringd.
- För att undvika att stänga av telefonen kan man utveckla ett system där sjuksköterskorna avlöser varandra vid telefonen.
- Jourtelefon hos vissa personer eller team kan vara lösningen vid fall som kräver snabb tillgänglighet.
- Införandet av ett webbaserat bokningssystem avlastar personal som arbetar med bokning samt ger patienterna en utökad möjlighet att själva välja tid för besök eller behandling vilket minskar risken för av och ombokningar.

Akut och Olycksfallsmottagningen, SU Sahlgrenska

Vid AKOM infördes i januari 2005 en protokoll-styrd akutsjukvård med ett för verksamheten nytt prioriteringssystem som utgör starten till en mer strukturerad akutprocess. Detta har ökat den medicinska säkerheten, minskat ledtiderna och frigjort kapacitet till ökad tillgänglighet.

Anestesi- och operationskliniken, Västerviks sjukhus

Genom kartläggning av processerna vid operation har de kommit fram till en rad förbättringar som involverar allt från kallelser till provtagning, checklistor för vad som ska göras innan operation till schemaändringar. Resultatet är att operationerna kunnat komma igång tidigare och att bytestiderna har kortats ned. Dessutom har patientsäkerheten och arbetsmiljön blivit bättre.

Ryggteamet, Ortopedmottagningen, SU Mölndal

Teamet har utarbetat en standardiserad undersökningsmodell där patienten som kommer på ett nybesök träffar antingen sjukgymnast eller ortopedläkare. Mottagningsmodellen, som innebär att olika professioners kompetens utnyttjas i bedömningen, ledde till att väntetiden för nybesök minskade från upp till 2 år till 3-6 månader samtidigt som utvärderingar pekar på en ökad kvalitet och patient tillfredsställelse.

Kvinnokliniken, Vrinnevisjukhuset Östergötland

Nu mera tar barnmorskorna emot äldre damer med livmoderframfall för byte av prolapsring. Tidigare var det doktorn som gjorde detta. Alla är mycket nöjda med förändringen, inte minst damerna som tycker sig ha fått en mer personlig omvårdnad.

Ortopedmottagningen, Skellefteå Lasarett

Patienter som opererats för Hallux Valgus kommer på återbesök i grupp där de får chans att prata med andra med samma erfarenheter samtidigt som den postoperativa bedömningen görs.

- Öka specialistmedverkan på vårdcentralerna ytterligare. Genom bedömning av patienterna på plats, behöver de skicka färre remisser.
- Fastställ vilka uppgifter inremitterande läkare skall lämna på remissen, för att underlätta för mottagande bedömare.
- Standardisera och fastställ rutiner och vårdprogram för vanligt förekommande problem. Genom att så långt som möjligt tillämpa överenskomna rutiner och vårdprogram för olika patientkategorier spar man tid och resurser.
- Istället för att göra olika moment efter varandra kan de göras samtidigt, det gäller speciellt när flera grupper eller personer i organisationer är inblandade i processen.
- Involvera andra avdelningar som är delaktiga när det gäller förberedelser av patienter och leverans av provsvar.

- Minska avståndet mellan olika steg i processen som till exempel flytta funktioner närmare varandra för att underlätta kommunikation och minska behov av förflyttningar för såväl patienter som personal.
- Förbättra information, service och vårdprocesser genom att använda ny teknologi som till exempel datajournaler eller tidsbeställning och betalning vid nätet.
- Fastställ kriterier för olika åtgärder och följ upp att dessa följs.
- Låt färre personer granska inkommande remisser, för att uppnå mer enhetliga bedömningar.
- Inför "personliga" väntelistor. Den som beslutar om åtgärd, ansvarar för att patienterna kallas.

Sektionen för psykos samt allmänpsykiatriska teamet, Östersunds sjukhus

För att vid behov snabbt få en första kontakt med patienter som nyinsjuknat i psykos utrustades psykosteamet med en jourtelefon så att de alltid skulle kunna vara anträffbara och snabbt kunna göra hembesök eller delta i jouramtal vid psykiatriska mottagningen.

Reumatologen, SU Sahlgrenska

För att få en bättre balans mellan nybesök och återbesök började man titta närmare på de inremitterande patienterna. Ett samarbete med vårdcentralerna som får besök av en läkare från kliniken två gånger per termin gör att det bättre kan avgöras om patienten är i behov av specialistvård eller ej.

Smärtmottagningen, Lycksele lasarett

Genom att standardisera innehållet i och längden av bedömnings- och uppföljningsbesöken kunde de ta emot 20% fler patienter på samma tid.

Hemsjukvården, Skellefteå

Sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter håller kontakt med varandra kring gemensamma patienter genom korta möten tre gånger i veckan. Allt för att kunna samordna resor och frakt av hjälpmedel etc.

Röntgen, Kärn sjukhuset Skövde

Hantering av röntgenremisser har underlättats genom att de numera skickas via webben/KundRad av samtliga användare i Skaraborgs sjukhus.

Medicinmottagningen 1, inriktning endokrinologi, SU Sahlgrenska

Överläkaren på endokrinologimottagningen har gått igenom aktuella remisser med ST-läkare. Detta har lett till en mer rättvis bedömning och färre patienter som bokas för återbesök i utbildnings-syfte av ST-läkarna.

4. Arbeta bort "ryggsäcken"

I de fall där det finns en väntelista och där denna inte automatiskt försvunnit genom de väntelistsrensningar som gjorts, kan det finnas anledning att ta in extra resurser under en kort tid för att rensa i kölistorna.

TIPS

- Utnyttja ledig kapacitet där den finns. Eventuell ledig kapacitet i en del av systemet styrs till den del i systemet där det tillfälligt uppstått kö (även om den primärt är avsedd för svårare fall).
- Arbeta undan "obalansen" med hjälp av tillfälliga extra resurser som t ex extra mottagningar på övertid under en viss bestämd period.
- Om det finns ledig kapacitet hos vårdgivare i närheten kan det vara bäst för båda parter att patienten flyttas dit.

Kvinnoklinikens mottagning, Umeå

Under en period genomfördes extra kvällsmottagningar av drop-in karaktär för att beta av ryggsäcken med patienter. De visade sig vara så populära bland patienterna att de permanentades.

5. Planera för oförutsedda händelser

Det sista steget i att bevara en god tillgänglighet är att ha framförhållning och kunna planera för oförutsedda händelser.

TIPS

- Boka in svårbedömde (vad gäller tidsåtgång) patienter mot slutet av dagen.
- Lägg in regelbundna "tomma" 5-minutersintervall mellan besökstiderna för att ha lite marginal och undvika förseningar.

Mäta för att veta

Efter ett antal praktiska tips och idéer om vad man kan börja arbeta med för att förbättra tillgängligheten kanske ni redan kommit på vad ni vill åstadkomma och kanske också vet hur ni ska göra detta. Men innan ni sätter igång med själva arbetet återstår ett par viktiga frågor att fundera över:

- Hur vet ni att det ni valt att arbeta med behöver förbättras?
- Hur vet ni att de förändringar ni vill göra kommer att leda till förbättringar just i er verksamhet?
- Kommer ni att kunna jämföra era resultat över tid med er själva?
- Hur ska ni kontrollera att det som blir förbättringar i en del av verksamheten inte leder till försämringar i andra delar?

- Behöver ni argumentera och ha fakta för att få med andra i förbättringsarbetet?
- Behöver ni ha underlag för att visa dem som håller i resurserna att förbättringsarbetet både är värt besväret och den initiala resursinsatsen?

Och sist men inte minst:

- Vill ni kunna visa upp resultatet av ert arbete?

Om ni svarar Ja på några av dessa frågor behövs någon form av mätning. För mer praktisk hjälp om mått och mätning inom förbättringsarbetet rekommenderar vi att ni tar del av Sveriges kommuner och landstings skrift "**Mäta för att veta**" som kan beställas på www.skf.se/publikationer

För mer information

Om ni vill läsa mer om förbättringsarbete i allmänhet och tillgänglighet i synnerhet rekommenderar vi följande skrifter, som i flera fall kan beställas gratis på nätet:

- **Visst går det – Exempel på förbättringsarbete in Hälso- och sjukvården landet runt.**
Beställas på <http://uno.svekom.se/skpubl/index.jsp?http://uno.svekom.se/skpubl/start.jsp>
ISBN-nr : 91-7188-768-7
- **Genombrott – Reducing queues and waiting times to and within, health care.**
Beställs på <http://uno.svekom.se/skpubl/index.jsp?http://uno.svekom.se/skpubl/start.jsp>
ISBN-nr : 91-7188-486-6 / 1833
- **Bättre flyt i vården – Erfarenheter av ett utvecklingsarbete för att öka tillgängligheten i vården**
Beställs på <http://uno.svekom.se/skpubl/index.jsp?http://uno.svekom.se/skpubl/start.jsp>
ISBN-nr: 91-7188-803-9
- **Advanced Access – Reducing Waiting and Delays in Primary Care**
Murray m, Berwick, DM Journal of the American Medical Association. 2003;289 (8); 1035-1040
- **Verktygslåda för verksamhetsutveckling** – en metodsamling för Sahlgrenska
Universitetssjukhuset. Skriften laddas ner på:
http://intra.sahlgrenska.se/upload/SU/Omrade_Sahlgrenska/diverse/Kvalitetsvertyg%202004.pdf
- **Att arbeta med tillgänglighet – En informationsskrift från Memeologen, Västerbottens Läns Landsting**
Skriften kan laddas ner på:
www.vll.se/asp/pubs/index.asp?lngStructureID=237026&lngMenuID=244957
- **När tiden inte räcker till – en handbok i tillgänglighet**
Beställs genom Kultorum, Jönköpings Läns Landsting på telefon: 036-32 50 97

Länkar:

- Sveriges Kommuner och Landsting, Avdelningen för Vård och omsorg, sektionen för verksamhetsutveckling: <http://www.skl.se/lopedel.asp?C=1535>
- Institute of Health Care Improvement: www.ihc.org
- Modernisation Agency, National Health Services, UK: www.wise.nhs.uk/cmsWISE/default.htm
- **Advanced Access – Reducing Waiting and Delays in Primary Care**
Murray m, Berwick, DM Journal of the American Medical Association. 2003;289 (8); 1035-1040

Referenser

- **Bättre flyt i vården**, Landstingsförbundet 2004
- **Att arbeta med tillgänglighet – En informationsskrift från Memeologen, Västerbottens Läns Landsting** (Version 8, 2005-05-17)
- **När tiden inte räcker till – en handbok i tillgänglighet**
Kultorum, Landstinget i Jönköpings län 2003, rev. 2005
- **Genombrott 1 – fokusområde tillgänglighet**, Centrum för verksamhetsutveckling
Rapportserie 2005:1

Kontaktpersoner

För mer information, tips och idéer om hur ni kan förbättra er verksamhet kan ni även kontakta er respektive kvalitetsansvarige inom ert område, eller representanterna i sjukhusets styrgrupp för tillgänglighetsfrågor. Nedan finner ni en lista med namn och kontaktuppgifter på dessa personer:

Sahlgrenska Universitetssjukhusets kontaktpersoner i kvalitetsfrågor

Område	Namn	Kontaktuppgifter
Försörjning och Service	Bass Johansson	Tel. 031-343 27 41 E-post: bass.johansson@vgregion.se
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus	Ulla-Britt Jansson	Tel. 031-343 59 41 E-post: ullabritt.jansson@vgregion.se
Hjärta Kärl	Eva Brändström	Tel. 031-342 74 03 E-post: eva.brandstrom@vgregion.se
MEDOT	Henrik Eriksson	Tel. 031-342 45 66 E-post: henrik.eriksson@vgregion.se
Mölndal	Inger Anund	Tel. 031-343 16 04 E-post: inger.anund@vgregion.se
	Britt Knape	Tel. 0319 343 26 43 E-post: britt.knape@vgregion.se
Område Ortopedi	Ej tillsatt än	
Sahlgrenska	Sören Johansson	Tel. 031-342 25 56 E-post: soeren.johansson@vgregion.se
Sinnesorganen	Patrik Alexandersson	Tel. 031-342 6494 E-post: patrik.alexandersson@vgregion.se
Särskilda specialiteter	Gun-Lis Olofsson	Tel. 031-342 66 67 E-post: gun-lis.olofsson@vgregion.se
Östra	Birgith Mattsson	Tel. 031-343 80 17 E-post: birgith.mattsson@vgregion.se

Styrgrupp för tillgänglighetsfrågor

Namn	Område	Kontaktuppgifter
Ordförande: Marianne Olsson	Direktör, verksamhetsutveckling	Tel: 031- 342 17 73 E-post: marianne.eli.olsson@vgregion.se
Patrik Alexandersson	Kvalitetssamordnare, Område Sinnesorganen	Tel. 031-342 6494 E-post: patrik.alexandersson@vgregion.se
Ulf Angerås	Verksamhetschef, Kirurgi, Område Östra	Tel: 031- 343 4435 E-post: ulf.angeras@vgregion.se
Åsa Assmundson	Verksamhetutveckling, Sjukhusdirektörens stab	Tel: 031-342 24 87 E-post: asa.assmundson@vgregion.se
Lars Ekström	Områdeschef, Område Hjärta Kärl	Tel: 031-342 74 01 E-post: lars.ekstrom@vgregion.se
Eva Haglind	Chefläkare	Tel: 031-342 60 96 E-post: eva.haglind@vgregion.se
Sören Johansson	Kvalitetskoordinator, Område Sahlgrenska	Tel. 031-342 25 56 E-post: soeren.johansson@vgregion.se
Sonja Klingén	Verksamhetschef, Neuropsykiatri, Område Mölndal	Tel: 031-343 22 90 E-post: sonja.klingen@vgregion.se
Malena Lau	Verksamhetsutveckling, Sjukhusdirektörens stab	Tel: 031-342 22 90 E-post: malena.lau@vgregion.se
Eira Stokland	Verksamhetschef, Barnradiologi och Barnfysiologi Område DSBUS	Tel: 031 – 343 46 44 E-post: eira.stokland@vgregion.se



SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Verksamhetsutveckling, Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Gröna stråket 6, 413 45 Göteborg, Telefon: 031-342 10 00, Telefax: 031-82 09 15

Grafisk produktion och foto: Anne Jönsson på Ordförandet i Göteborg