

Lär känna din verksamhet

- Patientflödenas betydelse för behov av resurser, kompetenser och förbättringar

Lär känna din verksamhets

- *Patientflöden*
- *Behov av personal och kompetenser*
- *Behov av förbättringar*

Ett material framtaget som ett stöd och hjälpmedel för tillvägagångsätt och kartläggningar för att lära känna sin verksamhets behov av resurser, kompetenser och förbättringar baserat på patientlöden.

Lär känna din verksamhet – Patientflödenas betydelse för behov av resurser, kompetenser och förbättringar. Memeologen januari 2018.

Frågor eller funderingar? Kontakta huvudförfattaren Pia Lindberg på pia.lindberg@vll.se

Materialet finns även i wordformat för att uppmuntra att mallar anpassas till lokala förhållanden.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Identifiera vårdflöden	2
Definiera en behovsgrupp	
Beskriv de resultat vårdflödet ska leverera	
Beskriv processen och dess innehåll	
Skatta resursbehovet för varje aktivitetssteg för en patient	
Planering av resurser	6
Ta reda på inflödet av nya patienter	
Identifiera patienter som väntat för länge	
Jämför föregående års produktion med inflöde och kö	
Kartlägg aktiviteter som saknas i databaser/vårdsystem	
Sammanställ produktionsbehov och nuvarande kapacitet	
Skapa underlag för beräkning av vårdplatsbehov	
Beskriv antalet vårdplatser	
Exempel på förbättringsåtgärder	
Klartlägg vad som kan förenklas	10
Mikrosystemsenkät	
Genomgång av aktiviteter del 1	
Genomgång av aktiviteter del 2	
Telefonmätningar	
Genomför ett besök på enheten ur patientens perspektiv	
Cykeltid vid patientbesök	
Oplanerade aktiviteter	

Inledning

Alla är överens om att det är viktigt med hög kvalitet och effektivitet i de flöden och processer som löper genom hälso- och sjukvårdens verksamheter, såväl befolkning och patienter som politiker och tjänstemän samt verksamheternas ledare och medarbetare.

Bilden av vad som behöver göras för att åstadkomma detta återspeglas oftast i respektive enhets eller verksamhets uppdrag. Ibland är det dock inte helt enkelt att översätta det som förväntas av en verksamhet på en övergripande nivå till vad det innebär i det praktiska arbetet dag för dag, både detaljerna i vad som behöver göras, i vilket tempo det behöver ske och vilka kompetenser som krävs för att göra det.

Detta material är därför framtaget som ett stöd och hjälpmedel för att kartlägga och beskriva en verksamhets flöden eller processer och därmed lära känna sin verksamhets behov – d.v.s. med utgångspunkt i de patientflöden och processer verksamheten förväntas ansvara för, få en tydligare bild av vad som krävs för att leva upp till sitt uppdrag.

Materialet är uppbyggt i en särskild ordning och det rekommenderar att man som läsare som vill använda det i sin helhet tar sig an det i de steg som presenteras. Självklart kan materialet också användas i valda delar utifrån vad verksamheten behöver. De rekommenderade stegen är;

- Kom först överens om hur processerna bör se ut och vad som behöver hända utifrån verksamhetens uppdrag. Detta kan liknas vid en sökafas som går ut på att skapa överenskommelser baserade på egen statistik och evidens.
- Utifrån detta skapas ett underlag för planering av resurser och kompetenser för att kunna möta upp flödet i den takt behoven uppstår.
- Gör sedan en analys av hur verksamheten ser ut i dag. Har ni balans mellan in och ut i era flöden? Har ni de resurser som krävs? Behöver något utvecklas eller förbättras? Detta steg syftar till att identifiera vad som kan förenklas och göras smidigare i hanteringen utifrån patienternas och verksamhetens behov.
- Arbeta med systematiskt förbättringsarbete för att förändra det ni bedömer behöver förbättras.

Ytterligare råd handlar om att gå igenom både flödesbeskrivningar och dataunderlag tillsammans. Det är genom dialog gemensam förståelse och överenskommelser skapas och förbättringsmöjligheter och eventuella lösningar kommer fram.

Slutligen ställer det kommande arbetet krav på en aktiv insats som behöver föregås av både beslut och prioriteringar baserat på bilden av era förändringsbehov i relation till er förmåga att göra detta arbete just nu. Gå därför först igenom materialet på ledningsnivå för att avgöra hur stort arbete just ni ska göra.

En av vårdens viktigaste kvalitetsindikatorer är att patienterna får det de behöver av verksamhetens resurser precis när de behöver det, en bra tillgänglighet. Vår förhoppning är att detta material skapar nytta i form av stöd till verksamheter att bättre planera och utföra en tillgänglig vård av hög kvalitet.

Identifiera vårdflöden

Detta avsnitt handlar om att på övergripande nivå identifiera vilka processer verksamheten har och att komma överens om vad som behöver göras utifrån patienternas behov samt den evidens och kunskap som idag finns kring aktuella behovsgrupper. Här finns också en vägledning för att beskriva flöden och för att skatta resursåtgång och identifiera förbättringsområden.

Betydelsen av välfungerande flöden och processer är stor och om vi inte lyckas med det är det i regel alltid någon eller något som belastas eller drabbas. Sämre kliniska resultat än vad som är möjligt ger ökad belastning på patientgrupperna när komplikationer och sjukdomsbördan ökar. Sämre följsamhet till det som är överenskommet viktigt riskerar så småningom också ge en ökad belastning på patientgrupperna, en ökad sjuklighet. Detta tvingar ofta fram mer oplanerade insatser, att saker måste göras om eller att komplikationer måste hanteras. Detta ger en ökad belastning på organisationen i form av högre kostnader när man tvingas använda mer resurser än nödvändigt, för att inte tala om en ökad frustration och lägre tillit till organisationssystemet från medarbetarna som upplever att de tvingas jobba med fel saker.

Utifrån belastningsbegreppet är det viktigaste syftet med att se över och vid behov utveckla sina vårdflöden att åstadkomma så bra värde som möjligt för patienterna – att vara bra på det man behöver vara bra på. Både för de patienter som är aktuella just nu och för de patienter som man ännu inte har träffat. För att kunna värdera och utveckla flödena behöver tre nyckelfrågor besvaras;

- Vad är viktigt?
- Vad behöver göras för att få till det som är viktigt?
- Hur går det för våra patienter och oss med det som är viktigt?

Innan frågorna besvaras måste man först bestämma sig för vilka processer man har i verksamheten. Nedan följer en kort beskrivning av hur dessa kan tas fram.

Definiera en behovsgrupp

De allra flesta vårdverksamheter har i sitt uppdrag att tillgodose vård och stöd för olika behovsgrupper. Dessa behöver identifieras och definieras eftersom de utgör basen för de patientflöden som ska beskrivas. Genom att fråga sig "Vilka är vi till för?", kan vissa definiera sina behovsgrupper utifrån diagnoser. Andra kan definiera grupper utifrån vilka behov som ska tillgodoses, till exempel verksamheter som möter patienter med multiproblematik, eller vilka aktiviteter som genomförs.

Om man blir funderad över hur många flöden verksamheten behöver beskriva kan det vara bra att definiera de direkta vårdbehoven som respektive behovsgrupp har, alltså orsaken till att patienten söker vård. Titta sedan på de indirekta behoven som uppstår när vården väl börjar ges, exempelvis trygghet, bemötande, information, väntan. Vilka aktiviteter bör göras för att tillgodose de direkta och indirekta behoven? Är de direkta och indirekta behoven olika så rekommenderas att beskriva flera flöden eftersom aktiviteterna och resursbehov kan variera. Omvänt gäller för de patienter som kanske har olika kontorsaker eller diagnoser, men som uppvisar samma direkta och indirekta behov. De kan med fördel ses i en och samma process.

Efter det är det lämpligt att välja en angelägen grupp att ta fram en flödesbeskrivning för. Till hjälp för den diskussionen kan det vara bra att utgå från volymer eller komplexitet.

Vissa behovsgrupper kräver mycket insatser för att de förekommer ofta, medan andra som kanske inte är lika vanliga behöver stora resurser på grund av sin komplexitet. Genom att välja att börja med ett flöde med stor volym kan det vara lättare att snabbt se och uppleva ett bättre resultat. Förbättringar i komplexa flöden brukar också uppskattas då krånglig hantering ofta är källa för frustration bland medarbetare. Bestäm ett flöde som är viktigt för er att få ordning på.

Arbetsuppgift:

- Vilka behovsgrupper har ni? Definiera dessa.
- Välj ut en angelägen grupp att börja med.

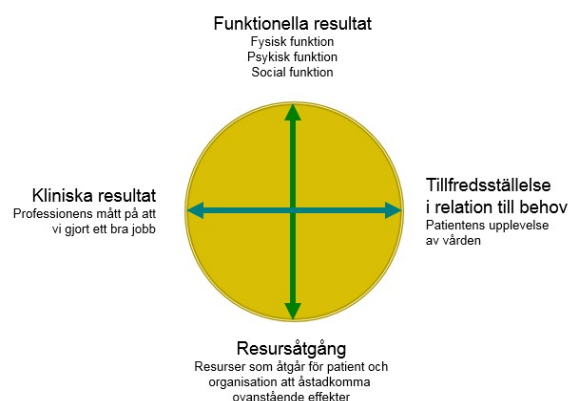
Beskriv de resultat vårdflödet ska leverera

Börja med att komma överens om vad som ska komma ut ur processen med utgångspunkt i behoven. Även om det är viktigt för alla typer av patienter att vården ges i rätt tid med hög kvalitet på ett jämlikt sätt kommer det att skilja sig ordentligt vad det innebär i praktiken beroende på vilka patienter det faktiskt är tal om.

Arbetsuppgift:

- Kom överens om vilka resultat som är viktigt för behovsgruppen
 - Vad säger evidens, riktlinjer och överenskommelser?
 - Vad säger erfarenheter?
 - Vad säger patienter och närstående?
 - Medicinska resultat?
 - Funktionella resultat?
 - Upplevelsemässigt (Patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått, PROM/PREM)?
 - Ledtider?
 - Annat?

För att sedan kunna värdera hur flödet fungerar kommer det att behövas data som över tid visar på hur det går i de perspektiv som bedöms viktiga. Det finns olika principer för vilka riktningar som bör beaktas, men en etablerad beskrivning kommer från Dartmouth och kallas Värdekompassen¹. Den pekar på vikten av balans mellan kliniska utfall, funktionella resultat för den processen finns till för, nöjdhet med den service processen levererar samt direkta och indirekta kostnader för att åstadkomma övriga resultat. Genom att välja några balanserande indikatorer i varje riktning menar författarna att den bästa bilden kommer fram.



Arbetsuppgift:

- Bestäm indikatorer för vart och ett av de utfall som bedöms viktiga

¹ Nelson EC, Mohr JJ, Batalden PB, Plume SK. Improving health care, Part 1: The clinical value compass. Jt Comm J Qual Improv. 1996 Apr;22(4):243-58.

Beskriv processen och dess innehåll

Det är viktigt att vara överens om syftet med att beskriva en process. Ibland görs det för att identifiera behov av förbättringar i nuvarande arbets sätt. Sådana gånger är det viktigt att gå igenom nuläget – hur det faktiskt ser ut och fungerar idag. Det finns dock stora fördelar med att börja i den andra änden och prata om hur processen *behöver* se ut och fungera för att leverera de värden ni har identifierat och kommit överens om. Alltså inte per automatik som det går till idag om ni inte är helt nöjda med era resultat.

Inför beskrivningen av processtegen är det därför viktigt att hänsyn tas till erfarenheter och evidens och utgå från de nationella, regionala och lokala överenskommelser som finns i form av riktlinjer, handlingsprogram och rutinbeskrivningar. Det kan också vara värt att ta reda på vilka arbets sätt andra framgångsrika verksamheter med goda resultat för behovsgruppen använder sig av genom att ringa och fråga eller att göra ett studiebesök. För att åstadkomma en beskrivning av centrala aktiviteter är det bra att börja med en övergripande processbeskrivning över de steg som är viktiga för patienterna.

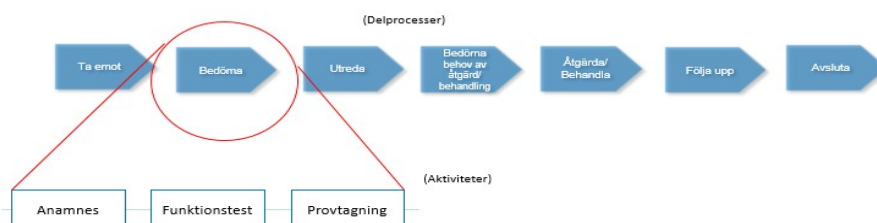
Arbetsuppgift:

- Gör en övergripande processbeskrivning

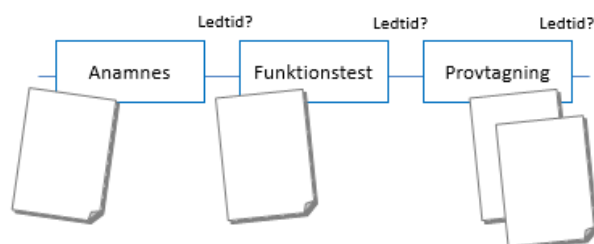


Exempel baserat på Socialstyrelsens definition av en vårdprocess²

- Illustrera vad som behöver hända för att åstadkomma värdet, dvs. beskriv processens aktiviteter genom att bryta ner de övergripande stegen till de aktiviteter som behöver utföras och beskriv hur de sitter ihop.



- Hänvisa till aktuella hjälpmedel som behövs för att det ska bli rätt (så som checklistor, PM, dokumentationsmallar, etc.)



² Nationell informationsstruktur 2017. Socialstyrelsen

Här kan det vara värt att gå tillbaka till diskussionen om uppföljning igen. Om det blir tydligt att vissa saker behöver ske på ett särskilt sätt eller inom ett visst tidsspänn kan det vara viktigt att också ta med några processmått eller följsamhetsmått i sin sammanställning över uppföljningskriterier.

Skatta resursbehovet för varje aktivitetssteg för en patient

När överenskomna aktiviteter och dess arbetsätt är beskrivna i varje aktivitet bör man även tidssätta aktiviteterna och notera vilken kompetens eller resurs som krävs för att utföra den.

På så sätt skapas även ett underlag för beräkning av resurser för att arbeta efter flödesbeskrivningen. Ibland kan det också finnas behov av att notera vilken utrustning, vilka lokaler etc som krävs för att kunna beräkna hur många timmar de behövs för att arbeta enligt processbeskrivningen.

Arbetsuppgift:

- Skatta tidsåtgång per aktivitet och vilken resurs (profession, utrustning, vårdplats, mottagningsrum, etc) för att utföra aktivitetssteget (se exempel).



Den som tagit sig igenom samtliga moment ovan har nu en överenskommen beskrivning och en skattad resursåtgång för en process för en av de behovsgrupper som verksamheten möter. I det läget kan det vara frestande att gå vidare och börja beskriva flödet för fler behovsgrupper i verksamheten. Det rekommenderas dock att utifrån den bild som beskrivningen gett, gå vidare med att se över sin kapacitet för att arbeta efter flödet innan man tar sig an nästa. Genom att se över om man har tillräckig kapacitet och kompetenser utifrån behovet ges större möjlighet att planera sin verksamhet och därmed också se på förutsättningarna för att vara följsam till det önskvärda och överenskomna värdeflödet.

Om det bedöms att kapaciteten inte matchar behov och efterfrågan har ett förbättringsområde identifierats. Små skillnader, att det endast saknas någon timme i veckan, kanske kan hanteras genom att hitta justeringar i arbetssätt som är resurssnålare, men ändå leder till samma kvalitetsutfall. Om det bedöms att det saknas många timmar per vecka för att balansera in och ut kommer mer omfattande arbete att krävas. Inte bara för att lägga om verksamheten utan också för att hitta verk samma strategier för att hantera nuläget.

Planering av resurser

Att prata om resursåtgången för en enskild patient är ett utmärkt sätt för att tydliggöra vad som behöver hända och vem som behöver göra det när det önskvärda flödet ska beskrivas. För att kunna skapa ett produktionsunderlag behöver detta kompletteras med volymer för hela behovsgruppen i verksamheten. Det handlar alltså om att översätta det framtagna värdeflödet till exempelvis antal nybesök, återbesök, åtgärder, behov av vårdplatser. Ofta finns redan sådana uppgifter om verksamhetens produktion i datalager (Diver i VLL). Den som känner sig osäker och behöver stöd kring vilken data som behövs eller var den hittas kan ofta ta hjälp av controller eller verksamhetsutvecklare (Memeologen i VLL). Nedan följer en vägledning för att skapa adekvata produktionsunderlag.

En generell regel är att gå tillbaka ett år i tiden för att se variationer i produktionen om det finns möjlighet. I bästa fall kan säsongsmässiga variationer i efterfrågan och produktion verifieras för att skapa sig någorlunda säkra prognoser över vad som behöver hanteras just nu och ett år framöver. Det gör det också möjligt att hitta ett medelvärde att använda i kommande beräkningar.

Ta reda på inflödet av nya patienter

Oberoende om det finns ett tillgodosett behov av aktiviteter eller en kö börjar planeringen av resurser med att ta reda på hur många nya patienter som tillkommer varje månad.

Arbetsuppgift:

- Ta reda på inflödet av nya patienter till behovsgruppen per månad det senaste året. Titta på exempelvis:
 - Antal inremisser per månad
 - Antal ansökningar per vecka eller per månad
 - Antal förfrågningar, besök, eller hänvisningar med aktuell sökorsak
- Ta också reda på hur stor andel av inflödet som sorteras bort och inte kommer att hanteras av det beskrivna flödet. Till exempel;
 - Patienter som sorteras bort i remissbedömningen
 - Ansökningar som inte beviljas
 - Patienter som kräver en annan typ av vård i ett annat värdeflöde, etc.

Sammanställ ovanstående, analysera variationer och beräkna ett medelvärde för den volym av nya patienter som ska hanteras enligt flödet varje månad.

Identifiera patienter som väntat för länge

Patienter som väntar på bedömning, åtgärder eller uppföljning kan vara en indikator på att nuvarande arbetstakt inte motsvarar behovet. Men det behöver inte vara så. Ibland behöver undersökningar genomföras, behandlingar få effekt, besked sjunka in, osv. Det är därför mycket viktigt att skilja på de som väntat för länge i relation till vårdgarantier eller överenskomna ledtider från de som väntar inom givna ramar.

Arbetsuppgift:

- Ta reda på antal väntande över vårdgarantier eller angelägna och prioriterade ledtider i flödet per månad. Exempelvis;
 - Antal som väntat för länge på nybesök
 - Antal som väntat för länge på en åtgärd
 - Antal väntande till återbesök över planerat måldatum

- Ta reda på och analysera vilken sökorsak eller vårdorsak majoriteten av de patienter som väntat för länge har

- Översätt antal väntande till resursbehov – dvs. hur många nybesök och återbesök till läkare, ssk eller annan yrkesgrupp som krävs för att ta hand om de som väntat för länge.

Jämför föregående års produktion med inflöde och kö

Lägg ihop inflödet av nya patienter per månad med ett genomsnittligt antal av de som väntat för länge enligt ovan. Jämför sedan det med data från fjolårets produktion av besök eller åtgärder som utförts per månad. Det ger en bild av om produktionen kan fortsätta i ungefär samma takt eller om det behöver göras mer/mindre för att upprätthålla det beskrivna värdeflödet.

Arbetsuppgift:

- Ta reda på fjolårets volymer per typ av aktivitet per yrkesgrupp och månad
- Jämför fjolårets produktionsvolymer per typ (t ex antal nybesök läkare eller antal återbesök ssk, osv) med inflödet av nya patienter och medelvärdet på antal som väntat för länge.

Om volymerna av inflödet per månad överensstämmer med utfallet av produktion med utfallet av produktion är en eventuell kö snarare ett fördröjningsproblem än att det produceras för lite. Om det visar sig att det skulle behöva produceras mer för att ligga i fas ser man hur mycket som krävs och som därmed behöver planeras in.

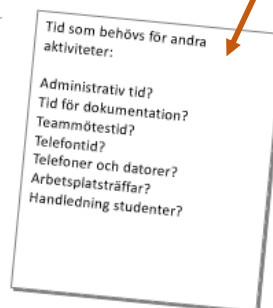
Kartlägg aktiviteter som saknas i databaser/vårdokumentationssystem

De kartläggningar och underlag som hittills tagits fram och behövs för att kunna skatta resursbehovet för ett värdeflöde kan i regel hittas i databaser eftersom de är registrerade i patienternas journaler. Den tid som resurserna behöver för att administrera, dokumentera, runda, samordna med andra verksamheter, undervisa, handleda, etc. finns däremot inte i sådana databaser. Beroende på process och verksamhet går en större eller mindre del av medarbetarnas arbetstid åt för den här typen arbetsuppgifter. Det är därför viktigt att detta kartläggs manuellt per person för att få en bild av det totala behovet av resurser.



Vilket resursbehov behövs vid varje aktivitet?

Läkare 10 min
 Sjuksköterska 15 min
 Behandlingsrum 25 min
 Medicinsk sekreterare 7 min
 ev utrustning
 ev förbrukningsartiklar



Arbetsuppgift:

- Kartlägg antal timmar per aktivitet per person under en normalvecka. En mall för detta finns längre fram i materialet i kapitel *Identifiera förbättringsområden*.

Sammanställ produktionsbehov och nuvarande kapacitet

Memeologen har tagit fram en basmall i Excel för att mata in sina underlag i. Med beräkningsformler blir det enkelt att få en sammanställning av behovet per aktivitet och profession/kompetens i timmar per vecka. Mallen med en förklaring finns på Memeologens hemsida³: Kontakta gärna memeologen om ni har funderingar eller behöver stöd.

Skapa underlag för beräkning av vårdplatsbehov

Om flödet inbegriper slutenvård kan det vara aktuellt att beräkna verksamhetens krav på vårdplatser för respektive behovsgrupp. För att kunna beräkna detta behöver inflödet kännas till och hur länge patienten är i behov av vårdplatsen per vårdepisod (medelvårdtid). Här rekommenderas att dela upp behovsgruppens volymer per vårdorsaker eftersom medelvårdtiden sannolikt varierar beroende på vårdorsak. Även här kan det vara klokt att ta hjälp av verksamhetens controller och/eller memeologen.

Konsekvenserna av för få vårdplatser är ofta negativa. Det kan leda till att överbeläggningar riskeras, patienter utlokaliseras och flödet går långsammare vilket riskerar sämre vårdkvalitet, ett ökat antal återinläggningar och att fler får vänta övervårdgarantierna.

Arbetsuppgift:

- Ta reda på relevant data
 - Antal akuta/oplanerade inläggningar/avd per dygn
 - Antal planerade inläggningar/avd per dygn
 - Antal väntande över vårdgaranti per vårdorsak för åtgärd slutenvård
 - Antal utskrivningsklara patienter som ligger kvar > 24 tim
 - Medelvårdtid per vårdorsak
- Analysera outliers (utstickande värden) gällande medelvårdtider per vårdorsak
 - Patienter som legat längre/kortare tid än medlet beror ofta på orsaker som medicinska komplikationer, väntan på överflyttning till andra sjukhus

³ <http://memeologen.se/produktions-och-kapacitetsplanering>

eller kommunala insatser, etc. Om det är stor variation på medelvårdtiderna för samma vårdorsaker eller en stor grupp outliers kan man behöva överväga att justera upp eller ner sina medelvårdtider när man gör beräkningarna, t ex genom att använda första eller tredje kvartilen i stället.

- Beräkna behovet av antal vårdplatser
 - Multiplicera inflödesvolymen per vårdorsak med dess medelvårdtid.

Beskriv antalet vårdplatser

- Antal fastställda vårdplatser inkl. tekniska vårdplatser
- Antal disponibla vårdplatser
- Beräkningstal för bemanning

Exempel på förbättringsåtgärder

Det finns flera exempel på åtgärder som påverkar behovet av vårdplatser.

- Identifiera orsaker till flaskhalsar i flödet och arbeta för att öka resurserna i flaskhalsområdet. Till exempel lab (salar, bemanning, utrustning), röntgen (salar, bemanning, utrustning), operation (salar, bemanning, utrustning), kirurger, sjuksköterskor.
- Minska antalet utskrivningsklara patienter som ligger kvar.
- Samarbeta med systemet för att minska antal utlokaliserade patienter från andra verksamheter
- Minska medelvårdtider för vårdorsaksgrupper av stora volymer
- Se över rutiner och arbetssätt på vårdavdelningarna för att skapa balans mellan in- och utflöde, minska fördröjningar m.m.
- Fast-track
- Poliklinisera

Kartlägg vad som kan förenklas

Detta avsnitt är en vägledning för att tydligare identifiera förbättringsområden utifrån det tidigare beskrivna flödet, produktions- och kapacitetsunderlaget och analysen av balansen där emellan. Det är inte ovanligt att verksamheter funderar över vad som kan förenklas och göras smidigare i hanteringen av nödvändiga aktiviteter när de beskriver ett optimalt värdeflöde. Hur många telefonsamtal har vi att hantera per dag? Vad vill de som ringer och hur mycket tid bör då avsättas? Hur många vårdgivare träffar en patient under ett besök? Kan vi slimma ledtiderna mellan dessa? Hur mycket tid lägger jag på olika administrativa aktiviteter? I slutänden handlar det om att landa i en bedömning av om verksamheten kan skapa tid genom att effektivisera flödet eller om den behöver ta höjd för att sätta av mer tid för det.

Här finns ett antal vanliga kartläggningsmaterial som verksamheter frågar efter samlade i blankettform. Blanketterna kan även användas som en fristående aktivitet. För att de ska fungera i den egna verksamheten kan de behöva anpassas, t ex genom att de enhetsspecifika mottagningarna skrivs in eller att yrkesspecifika mottagningar räknas. Vid eventuella frågor om hur detta går till kontaktas memeologen. Tidpunkten för kartläggningarna bestämmer verksamheterna själva, men de ska genomföras under en så normal period som möjligt. Det betyder att veckor med många i personalen sjuka, veckor med tillfälliga toppar i patienttillströmningen eller semesterveckor bör i möjligaste mån undvikas.

Kartläggning	Syfte	Omfattning
Mikrosystemsenkät	Fånga upplevelsen av arbetsmiljön och dess utvecklingsmöjligheter	Genomförs inledande en gång, eventuellt uppföljande
Genomgång av aktiviteter	Bedöma fördelning av aktiviteter under en vecka	Genomförs en gång, eventuellt uppföljande
Genomgång av aktiviteter	Tidssätta aktiviteter under en arbetsdag för planeringsunderlag	Genomförs inledande en gång, eventuellt uppföljande
Telefonmätningar	Fånga mönster i tid, orsaker och åtgärder kring patienternas telefonsamtal samt beskriva det egna upplägget av telefon.	Samtliga uppgifter ur systemen tas ut för en vecka, redovisas per dag. Telefonmätningssblanketten används samma vecka. Tidsintervall när systemet är öppet anges med klockslag
Genomför ett besök på enheten ur patientens perspektiv	Se på den egna verksamheten ur patientens perspektiv	Genomförs på minst 3-5 patienter.
Cykeltid vid patientbesök	Kartlägga verksamhetens inre flöde för att upptäcka eventuella flaskhalsar	Genomförs på ca 20 patienter på måndag förmiddagar (inte nödvändigt att alla genomförs samma dag)
Oplanerade aktiviteter	Fånga störningar, sådant som hindrar personalen att utföra sitt arbete på ett bra sätt	Genomförs av all personal i samtliga yrkeskategorier. Inte nödvändigtvis samtidigt. Räkna störningar i minst två dagar.

Mikrosystemenkät

Varje tema följs av en serie beskrivningar. Kryssa i den beskrivning som bäst stämmer med din egen bild av ert mikrosystem (avdelning/klinik).

Tema	Beskrivning			
Hur information integreras med vårdgivare	<input type="checkbox"/> Jag måste alltid jaga fram den information jag behöver för att kunna göra mitt jobb	<input type="checkbox"/> Oftast har jag den information jag behöver, men ibland saknas viktig information som jag måste söka efter	<input type="checkbox"/> Jag får rätt information vid rätt tidpunkt för att kunna göra mitt jobb	<input type="checkbox"/> Vet ej
Hur information integreras med patienter	<input type="checkbox"/> Allmängiltig information finns tillgängligt för patienterna	<input type="checkbox"/> Standardiserad information erbjuds alla patienter utifrån diagnos	<input type="checkbox"/> Vi erbjuder olika möjligheter för patienterna att få information utifrån olika inlärningsstilar. Informationen anpassas individuellt utifrån patientens behov	<input type="checkbox"/> Vet ej
Mätningar	<input type="checkbox"/> Vi följer inte resultatet av den vård vi ger regelbundet	<input type="checkbox"/> Vi följer resultatet av den vård vi ger på ett systematiskt sätt	<input type="checkbox"/> Vi följer resultatet av den vård vi ger på ett systematiskt sätt och baserar våra förändringar på resultaten	<input type="checkbox"/> Vet ej
Medberoende i vårdteamet	<input type="checkbox"/> Varje person arbetar ensam och ansvarar för sin del av verksamheten. Det finns inget tydligt sätt att dela information eller kommunicera med varandra	<input type="checkbox"/> Vi har ett multidisciplinärt synsätt och vi träffas varje vecka för att diskutera, men vi arbetar inte tillsammans dagligen	<input type="checkbox"/> Vi fungerar bra som ett team. Information är nyckeln till vårt samarbete och vi har tydliga sätt att kommunicera och dela information	<input type="checkbox"/> Vet ej
Stöd från egen ledning/organisationsledningen	<input type="checkbox"/> Vi får väldigt lite stöd av egna-och organisationsledningen. Vi har tagit upp saker men har inte fått återkoppling	<input type="checkbox"/> Vi får ibland det stöd vi ber om och ibland inte	<input type="checkbox"/> Egna- och organisationsledningen är stödjande. Tillsammans gör vi arbetet med patienterna bättre	<input type="checkbox"/> Vet ej

Tema	Beskrivning			
Tydlighet i verksamhetens syfte	<input type="checkbox"/> Det saknas ett tydligt syfte för vår verksamhet	<input type="checkbox"/> Det övergripande syftet för vår verksamhet är tydligt för mig, men jag är osäker på om det är tydligt för alla mina arbetskamrater	<input type="checkbox"/> Det finns ett tydligt syfte för vår verksamhet som är integrerat i hela mikrosystemet. Syftet märks i vårt dagliga arbete	<input type="checkbox"/> Vet ej
Samverkan med samverkanspartners, patienter och samhället i övrigt	<input type="checkbox"/> Vårt fokus är på de patienter som kommer till vår enhet. Vi har inte arbetat utåtriktat	<input type="checkbox"/> Vi har arbetat utåtriktat till en viss del, men det tillhör inte vårt normala arbetssätt att samarbeta med andra	<input type="checkbox"/> Vi gör allt vad vi kan för att förstå andra delar av systemet och våra patienter. Vi arbetar aktivt för att bättre förstå deras behov och göra vården bättre.	<input type="checkbox"/> Vet ej
Investeringar i förbättringar	<input type="checkbox"/> Ingen prioritering för förbättringsarbete	<input type="checkbox"/> Resurser (stöd, tid) finns för att arbeta med förbättringar och vi gör något ibland	<input type="checkbox"/> Förbättringsarbete är något som prioriteras. Vi vet var vi kan få stöd om vi behöver och vi använder ofta dessa resurser.	<input type="checkbox"/> Vet ej
Nyttjande av personliga kunskaper och erfarenheter	<input type="checkbox"/> Jag förväntas inte använda all min kunskap och erfarenhet (jag är överkvalificerad)	<input type="checkbox"/> Oftast är det arbete jag förväntas göra på rätt nivå utifrån min kunskap och erfarenhet	<input type="checkbox"/> Jag förväntas hela tiden utföra arbetsuppgifter på min kunskaps och erfarenhets högsta nivå	<input type="checkbox"/> Vet ej
Humor	<input type="checkbox"/> Stämningen på arbetsplatsen är ofta ansträngd	<input type="checkbox"/> Jag trivs med mitt arbete och det roligt att vara på jobbet	<input type="checkbox"/> Alla på arbetsplatsen är oftast på gott humör och våra patienter brukar kommentera den goda stämningen	<input type="checkbox"/> Vet ej
Sociala tillställningar	<input type="checkbox"/> Vi har bara träffar på arbetstid runt saker som rör jobbet	<input type="checkbox"/> Någon gång per år brukar vi ha en fest. Några personer umgås privat	<input type="checkbox"/> Vi träffas både i organiserade och oorganiserade former i och utanför jobbet.	<input type="checkbox"/> Vet ej

Genomgång av aktiviteter under en vecka (ex. aktiviteter som inte kan fångas ur vårddokumentationssystemet och behövs för kapacitetsunderlaget)

Namn/Yrke: _____

Typ av aktiviteter/arbetsuppgifter:	Aktiviteten/arbetsuppgiften inkluderar:	Summa per aktivitet timmar/vecka timmar/år
Boka/kalla	Exempel: Boka och kalla patienter, bokningsunderlag, anmäla till grupp etc., skicka broschyrer, ringa anhöriga, påminnelser inför besök, boka rum/bilar	
Ronder		
Arbete kring patienter		
Samverkansträffar med andra verksamheter		
Teamträffar kring patienter		
Administration		
Hålla externa föreläsningar		
Utvecklings-förbättringsarbete	Exempel: Kvalitetssäkra värdeflöden i vh	
Intern utbildning		
Extern utbildning		
Planeringsdagar	Exempel: 2 dagar/år	16 timmar/år
Specialuppdrag	Exempel: ombudsuppdrag	
Handledning studenter		
Friskvård	1 tim/v heltid	
Fika	Exempel: 15 min/fikarast (2,5 tim heltid)	
APT	Exempel: 1 tim/mån heltid	0,25 tim/v
Fackligt arbete		

Genomgång av aktiviteter – Steg 1

Namn/Yrke: _____ Datum: _____

Vad gör du under din arbetstid? Skatta den andel (procent) tid som du som du vanligtvis använder under en normal period på varje aktivitet som finns listad nedan. Försök att beskriva den medeltid som du brukar använda under en typisk arbetsperiod, dvs en "normal" arbetsvecka. Gå sedan till Steg 2 och gör en mer delagerad skattning.

Detta är ingen detaljerad tidstudie. Aktiviteterna är exempel som ska korrigeras efter aktuell arbetsgrupp som ska fylla i den. Om någon aktivitet som ni brukar utföra inte är finns med, skriv då in den på listan. Försäkra dig om att alla dina aktiviteter finns med. Summan av "% av din tid" ska bli 100%.

Aktivitet	% av din tid
Hantera frågor med andra interna/externa vh gällande inflöde/utflöde av patienter	
Hantera bemannings-/sjukfrånvaro frågor	
Coachning/samtal av medarbetare	
Rekrytering/anställning/intervjuer/boka tider för intervjuer	
Rehabfrågor Medarbetare/HR/FK/Arbetsförmedling	
Administration Rapportering Telefon, beställa resor, förbereda, beställa varor, beställa transporter, m m	
Dokumentation Skriva i gemensamma ärendedokument Överrapportering av ärenden	
Avvikelse hantering /patient avvikelser	
Ledningsgruppsmöte	
Daglig styrning/APT	
Verksamhetsutveckling, förbättringsarbete	
Övrig telefon	
Totalt	100 %

Genomgång av aktiviteter – Steg 2

För att enkelt kunna jämföra faktiskt nedlagd tid med din skattning i Steg 1 föreslås att varje streck motsvaras av 10 minuter. Avrunda uppåt eller nedåt vid behov.

Exempel:

07:00 (arbetets början) → 08:30 (fika) → = 90 minuter = 9 streck att fördela

08:50 (fika slut) → 11:00 (lunch) → = 130 minuter = 13 streck att fördela

osv

Yrkesroll:	Datum:		Veckodag:			
Aktiviteter	Fika	Lunch	Fika	Slut	Summa min	Total %
Hanterar frågor med andra interna/externa vh gällande inflöde/utflöde av patienter						
Hanterar bemannings-/sjukfrånvaro frågor						
Coachning/samtal av medarbetare						
Rekrytering/anställning/intervjuer/boka tider för Intervjuer						
Rehabfrågor Medarbetare/HR/FK/Arbetsförmedling						
Administration Rapportering Telefon, beställa resor, förbereda, beställa varor, beställa transporter, m m						
Dokumentation Skriva i gemensamma ärendedokument Överrapportering av ärenden						
Avvikelse hantering /patient avvikelser						
Ledningsgruppsmöte						
Daglig styrning/APT						
Verksamhetsutveckling, förbättringsarbete						
Övrig telefon						
						100%

Telefonmätningar

Hur ser efterfrågan via telefon ut? När ringer patienterna? Vad vill dom?

Efterfrågan via telefon kan speglas på olika sätt. Det rekommenderas att samtliga underlag tas fram innan analys. Lämplig kartläggningsperiod är till att börja med en vecka.

Uppgifter direkt via Telesystemet i organisationen

Fördelning av inkommande samtal/timme/dag

Antal nekade samtal/dag

Tidsintervall då verksamheten valt att systemet ska vara öppet

Andel besvarade samtal under kontorstid/dag (samtal inom den tid då verksamheten själv valt att hålla systemet öppet)

Andel samtal efter stängning/dag

Uppgifter via Telefonmätningssblankett

Få en bild av volymen och innehållet i de telefonsamtal som kommer fram till enheten. Se vid vilken tidpunkt som de flesta samtalen kommer och vilken veckodag som har den tyngsta belastningen. Det finns också utrymme för att beskriva vad patienterna vill och vilken åtgärd som blev resultatet av samtalet.

Sätt ett streck i varje ruta när patienten ringer. Använd en blankett per dag och per person i telefon och räkna ihop antalet streck i slutet av veckan.

Åtgärder och analyser

Öppna upp återuppringningssystemet mellan 07:00-17:00 så att de uppgifter om telefontillgänglighet som sammanställs motsvarar hela dagen. Gör det till att börja med utan att ändra bemanningen under dagen.

Anpassa orsaker och åtgärder i telefonkartläggningsblanketten så att de passar den egna verksamheten.

Försök att anpassa bemanning av telefonerna till när trycket är som störst.

Hitta alternativa sätt att tillfredsställa de behov som uttrycks över telefon för att minska efterfrågan.

Klockslag	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00
Vad vill patienten?									
Rådgivning									
Boka tid									
Avboka, ändra tid									
Provsvär									
Recept									
Förlängd sjukskrivning, annat intyg									
Vill prata med specifik vårdgivare									
Annat									

Klockslag	08:00-09:00	09:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00
Vad blev det för åtgärd?									
Rådgivning									
Bokad tid, läkare									
Bokad tid, sjuksköterska									
Hänvisning till annan vårdgivare									
Hänvisning till akutmottagningen									
Avbokning, ändrad tid									
Bokad till läkares telefontid									
Bevakning till läkare									
Vidarekoppling av samtalet									
Till väntelista, läkare									
Till väntelista, sköterska									
Till väntelista, annan vårdgivare									
Pat får återkomma senare									
Annat									

Patient cykeltid

Ett bra mått på en enhets effektivitet är patientens cykeltid. Den definieras som den tid det tar från det patienten kliver in på mottagningen tills det att patienten lämnar mottagningen. Verktöget kan användas på olika sätt;

Patienten kan bära runt på blanketten under hela besöket och anteckna tidpunkter efter hand olika aktiviteter inträffar

Personalen kan anteckna tider när de träffar patienten

Patienten får en blankett när de anmäler sig att de kommit. Starttiden skrivs in och patienten instrueras att fylla i tider för alla nya aktiviteter tills de lämnar mottagningen.		Bokad tid: _____	VÅRDGIVAR- SIGNATUR
		Vårdgivare: _____ <input type="checkbox"/> Akut	
Tid för registrering i receptionen	(t ex 13:53)	_____	
Tid när du möter första vårdgivaren	(t ex 14:03)	_____	
Tid när du lämnar första vårdgivaren	(t ex 14:12)	_____	
Tid när du möter andra vårdgivaren	(t ex 14:17)	_____	
Tid när du lämnar andra vårdgivaren	(t ex 14:32)	_____	
Tid när du möter tredje vårdgivaren (eller den första igen)	(t ex 14:47)	_____	
Tid när du lämnar tredje vårdgivaren	(t ex 14:50)	_____	
Tid när du möter fjärde vårdgivaren (eller den första igen)	(t ex 14:51)	_____	
Tid när du lämnar fjärde vårdgivaren	(t ex 14:55)	_____	
Tid när du lämnar mottagningen	(t ex 14:55)	_____	
HAR DU NÅGRA KOMMENTARER?		Totalt antal minuter:	

Genomför ett besök på enheten ur patientens perspektiv

Hur upplever våra patienter och andra besökare verksamheten?

Ett bra sätt att hitta förbättringsmöjligheter är att uppleva er dagliga verksamhet genom en patients ögon. Det sker genom att be några patienter att få följa med dem under dagens besök som observatörer. Det bästa är om det är någon utomstående eller icke direkt inblandad vårdgivare som genomför kartläggningen, t ex studenter eller någon från grannkliniken.

1. Definiera start och slut på besöket
2. Låt patienten vara delaktig i beslutet om de vill ha någon med sig. Till exempel: När patienten anmäler sig i receptionen får de en kort redogörelse för undersökningen och denna blankett i handen. De ombeds sedan lägga blanketten på bestämt ställe om de inte vill delta och behålla den i handen om de ställer upp. Följeslagare letar sedan reda på de patienter som har blanketten i handen.
3. Se till att sätta tillräckligt med tid för att kunna följa hela besöket.
4. Låt det vara verkligt. Sitt med patienten, följ med in till doktorn, till labbet, till tidbokning osv. Notera hur journaler, labbrapporter, remisser, betalning osv fungerar.
5. Skriv upp både positiva och negativa erfarenheter, överraskningar, sådant som verkade förvirrande, frustrerande, tacksamt et c.

Datum:

Besöket börjar:		Besöket slutar:		
Positivt	Negativt	Överraskningar	Frustrerande/ Förvirrande	Annat

Oplanerade aktiviteter

Vad hindrar mig från att göra ett bra jobb med den patient jag träffar just nu?

Även om alla vårdgivare försöker få patienternas besök att flyta så smidigt och ostört som möjligt är inte alltid som det lyckas. Genom att följa oplanerade aktiviteter kan teamet få hjälp med att komma underfund med förseningar och väntetider inom systemet och dess processer. Använd blanketten så att varje medarbetare bär med sig en under en period (en förmiddag, en dag, en vecka) och drar ett streck varje gång en försening eller ett avbrott inträffar. Anpassa blanketten genom att göra om aktiviteterna om de inte stämmer med allas arbetsuppgifter.

Namn:	Datum:	Yrke:
Sätt ett streck för varje gång en oplanerad aktivitet i form av en störning eller ett avbrott inträffar		Totalt
• Telefonen ringer	////	
• Sekreterare vill prata med mig		
• Sjuksköterska vill prata med mig		
• Läkare vill prata med mig		
• Patient ringer		
• Sökare		
• Utrustning saknas/trasig		
• Förbrukningsmaterial saknas		
• Datorproblem		

