

# **Förbättrad tillgänglighet till hälso- och sjukvård - en sammanfattning av tillgänglighetskonceptet ”Bra mottagning” och dess spridning i Sverige.**

*Av Margareta Strindhall och Göran Henriks, Landstinget i Jönköpings län*

*Appendixet är en förkortad version av artikeln ”How Improved Access to Healthcare Was Successfully Spread Across Sweden” publicerad i *Quality in Management of Health Care*, Vol. 16, No. 1, pp. 16–24, 2007.*

## *Bakgrund*

Den Svenska hälso- och sjukvården har internationellt en hög standard till en relativt låg kostnad. Däremot är väntetiden för att få kontakt med eller få tid till besök ofta lång, vilket medfört kritik från patienter och deras familjer men även från allmänheten och politisk nivå. Ökade ansträngningar har gjorts genom att tilldela resurser för att korta köer och väntetider på många kliniker men resultatet har ofta blivit kortvarigt. Arbetsätten och incitamenten som har skapat köerna har inte förändrats. Jönköpings läns landsting var inte nöjd med tillgängligheten och bestämde sig för att göra något åt det.

En konceptuell modell för att förbättra tillgängligheten började utvecklas år 1999, kallad Bra mottagning (BM). Modellen är grundad på en övertygelse om att långa väntetider är ett slöseri med resurser och att de utgör en säkerhetsrisk för de patienter som väntar. Dessutom upplever personal inom de verksamheter som har problem med dålig tillgänglighet ofta en stressfylld arbetsmiljö.

I artikel publicerad 2007 i *Quality Management in Health Care* har vi beskrivit hur tillgängligheten förbättrades i Jönköpings län och att det är möjligt att uppnå så kallad avancerad tillgänglighet utan köer och väntetider på olika nivåer inom hälso- och sjukvården.

Den definition på avancerad tillgänglighet som vi arbetat med är följande: Primärvården erbjuder patienter som har behov en besökstid inom 1- 3 dagar avseende såväl akuta besök som återbesök. Sjukhusvården erbjuder möjlighet att ge tid för nybesök och återbesök inom 2 veckor.

## *Konceptet ”Bra Mottagning”*

Det pedagogiska angreppssättet i Bra mottagning omfattar fyra lärande seminarier under en period av åtta till nio månader. Lärande processen, team utveckling, ledarskap och spridning av förändringskoncept för att förbättra tillgängligheten har utvecklats genom upprepade cykler av förbättrings arbete. Dessa är testade i liten skala i ett stort antal verksamheter för att övergå i ett pilotarbete och slutligen formas till ett standardiserat koncept. Genombrottsmodellen (1) utvecklad av Institute for Healthcare Improvement i Boston har inspirerat oss. Även Mark Murrays konceptuella modell för access och Michael Bergströms stöd i tillgänglighetsfrågan har varit av stor betydelse. SKL:s arbete med väntetider har fungerat som en viktig grund för arbetet.

Följande grundstrategier och logistikprinciper är viktiga för att skapa förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet, nå målet med en avancerad tillgänglighet samt åstadkomma långsiktighet:

- balansera eller matcha efterfrågan/behov av tider och planerad kapacitet
- arbeta bort väntelista och väntetid
- minska efterfrågan/behovet
- hantera variationer
- åstadkom en ”redesign” av verksamheten” för att öka kapaciteten
- utveckla reservplaner.

### *Erfarenheter från arbetet i Jönköpings län*

En utvärdering år 2002 av de fyra första programmen av Bra mottagning hjälpte till att bygga upp ett förtroende för metoden både inom och utanför Jönköpings läns landsting. Den fortsatta utvecklingen av programmet, standardisering av verktyg, mätmetoder och spridning av modellen baserades på denna utvärdering. I handboken, "När tiden inte räcker till" (2), beskrivs hur man kan gå tillväga steg för steg.

Vår erfarenhet säger oss att ett förändringsarbete är beroende av bra baslinjemätning/kartläggning av situationen i utgångsläget, innan förändringsarbetet påbörjats. Genom att ställa samman fakta som beskriver patienter, resurser och produktion, dvs. hur vårdtjänster produceras och tillhandahålls får man ett faktaunderlag som ger stöd i analysarbetet. Baserad på denna kunskap utvecklades verktyget "Balansräknaren ( BR3.0)" år 2004. Det är ett excel-baserat analys verktyg som ger stöd för design och analys av baslinjemätningar. Verktyget underlättar att ta ställning till vad som skall kartläggas och hur information skall struktureras och presenteras. Faktaunderlaget som blir resultatet kan användas i verksamhetsuppföljning och planering av förbättringsarbete liksom för diskussioner om kring balans, prioritering av olika aktiviteter. Balansräknaren finns tillgänglig på [www.flodesmodellen.se](http://www.flodesmodellen.se).

Det har visat sig att Balansräknaren motiverar och involverar fler i förbättringsarbetet genom att ge en struktur och en standardiserad översikt av:

- extern och intern efterfrågan /behov av besök och telefontider
- mottagningens planerade kapacitet/resurser och dagligt utfall – hur blev dagen?
- alla andra aktiviteter som exempelvis möten, administration, utbildning osv
- balans mellan efterfrågan/behov och kapacitet/resurser
- antal patienter som väntar och hur länge de har väntat den sk. "ryggsäcken"
- antal hänvisade patienter på grund av brist på tider
- antal avbokade, uteblivna och ombokade patienter
- den tredje lediga bokningsbara tiden för återbesök och planerade tider.

Under 2005 analyserade programgruppen i Bra mottagning 80 rapporter skrivna av team från olika landsting som deltog i BM1 till BM12.

### **Följande tio viktiga förbättringsområden identifierades**

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tidboken</li><li>2. Schemaplanering</li><li>3. Telefonrutiner och bemanning</li><li>4. Väntelista och väntetid</li><li>5. Återbesöksintervaller</li><li>6. Remiss hantering</li><li>7. Interna rutiner och samverkan</li><li>8. Mötesformer</li><li>9. Kompetenser</li><li>10. Reservplaner</li></ol> |
|--|

Analysen visade att 96 testade och implementerade förbättringsarbeten ökade kapaciteten, 53 förbättringsarbeten ledde till en minskad efterfrågan /behov, samt att 29 hade effekt på att arbeta bort väntelistan.

På Qulturums hemsida ([www.Qulturum.se](http://www.Qulturum.se)) finns rapporter publicerade från deltagande team som beskriver mål, mätningar, förändringsarbeten, samt uppnådda resultat.

### *Slutsatser*

Sedan 1999 har två nya Bra mottagnings omgångar startat varje år. De första 11 verksamheterna från Jönköpings läns landsting som deltog i BM1- BM3 minskade sina median väntetider från 90 dagar till sju dagar inom åtta månader. En förbättring på 93% (83 dagar). Resultatet har hållit i sig under de sju år som gått. I hela Jönköpings läns landsting hade år 2006, 40% av alla mottagningar (179 st) uppnått avancerad tillgänglighet.

Sedan den nationella spridningen av Bra mottagning startade har 2 200 anställda i 316 team från 16 olika landsting i Sverige deltagit. Av dessa har 80 % förbättrat tillgängligheten för sina patienter och 32 % av dem har uppnått avancerad tillgänglighet under en period av 8- 9 månader.

Vid varje lärande seminarium utvärderas teamens utveckling i förbättringsarbetet liksom nyttan av insatsen. Effekter på arbetsmiljö, programmets pedagogiska upplägg och innehåll samt hur tillgängligheten förbättras är också sådant som diskuteras.

Slutligen, en viktig faktor för den nationella spridningen har varit etablering av en programgrupp med deltagare från sju landsting, utbildning av handledare, standardisering av metoder och utvärdering av programmet. Ett allmänt intryck är att spridningen har varit mer lyckosam i de landsting där den högsta ledningen haft en stark övertygelse om att tillgängligheten är mycket viktig för verksamheten liksom att man haft en stark tilltro till konceptet som ett medel för att kunna uppnå en "avancerad tillgänglighet" samt att en tydlig programledning för genomförandet av bättre tillgänglighet etablerats inom respektive huvudman/hälso- och sjukvårdssystem

### **Litteratur**

Murray M, and Berwick Donald M , Advanced access Reducing waiting and delays in primary care JAMA 289, vol no 8, February 26, 2003

Schall M, Terrence D, Krishnamurthy A, et al; Improving patient access to the Veterans Health administration's primary care and Speciality clinics; Journal on Quality and Safty, volume 30 number 8 august 2004

Senge P, The dance of change, A fifth Discipline resource, First Edition, April 1999

Nolan T, Schall M, Berwick D, Roessner J; Break trough series guide Reducing delays and Waiting times Throughout the healthcare system

Sarv H, Carlsson J, Sarv L; Bra mottagning ( in Swedish) bättre tillgänglighet vården, Rapport nummer 3, Trygghetsfonden, 2002

Zimmerman Brenda J, Bryan C. Hayday; "A boards Journey into complexity science" Group decision making and negotiation, vol. 8, pp.281-303, 1999.

BerwickD, Batalden P, The Breakthrough series, Collaborative model for achieving Breakthrough improvements, Institute for healthcare improvement, Boston MA02215, 2003

Langley G, Nolan K, NolanT, Norman C, Provost L; The improvement guide: A practical approach to enhancing organizational performance. San Francisco: Jossey- Bass publishers; 1996

Strindhall M, Pettersson A, Andreasson S, Henriks G; När tiden inte räcker till: A workbook Kultorum Jönköpings county council. 2003 rev 2005

2007-08-27

Darj E, Kortare kö och bättre arbetsmiljö på Kvinnoklinik, Akademiska sjukhuset, Uppsala; Läkartidningen nr 37 volym100, 11 september 2003

Murray M, Bodenheimer T, Rittenhouse D, Grumbach K, Improving Timely Access to primary care, Case studies of the advanced Access model; JAMA, vol289,number 8, februari 26, 2003

Warrender T; Promoting Advanced access in Primary Care – A handbook; Arenas Press 2002. ISBN 1- 902115-25 -2

Boelke C, MBA, CMPE, Boushon B, BSN and Isens S ee MD; Achieving open access: The road to improved service and satisfaction; MGM Journal, September-October 2000 pp. 58-68

Gordon AB, Success Story: Open Access at Primary Care Partners, Idealized Design of Clinical Office Practices, Issue 8, October 2001

Murray M, Tantau CB; Must Patients Wait?; Journal on Quality Improvement, August 1998, Vol. 24, No. 8

Murray M; Modernizing the NHS. Patient Care: Access; British Medical Journal, June 10, 2000, Vol. 320, 1594-

Murray M, Tantau C; Redefining Open Access to Primary Care. Managed Care Quarterly 1999;7(3): 49-59

Murray M, MD, MPA, Tantau C, BSN, MPA; Same-Day Appointments Create Capacity, Increase Access; Executive Solutions for Healthcare Management, February 1999

Kilo, Trifletti, Tantau and Murray, Improving Access to Clinical Offices; Journal of Medical Practice Management (2000), 16(3), November/December 2000

Vårdbarometern, ( in Swedish) accessed oktober 2006, Sveriges kommuner och landsting