

Blockschema och öppen tidbok

Fördjupande metodexempel från tre regioner

Innehåll

1

Socialstyrelsens inledning

Sida 4-11

2

Blockschema: Eksjö vårdcentral

Sida 13-23

3

Blockschema och öppen tidbok: Prima barn- och ungdomspsykiatri

Sida 25-31

4

Öppen tidbok och omvänd kallelse: Region Jönköpings län

Sida 33-40

Socialstyrelsens inledning



- ▶ *Kort introduktion till Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) i förhållande till blockscheman och öppen tidbok inom hälso- och sjukvård*

Ett stöd för den operativa nivån

Det här stödet är ett av flera som finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats. Det är en del av ett samlat stöd till hälso- och sjukvården i kapacitets- och tillgänglighetsfrågor. Stödet innehåller metodexempel från regioner och deras verksamheter. Syftet med stödet är att konkretisera de metoder som beskrivs. Exempelen utgör inte råd eller rekommendationer från Socialstyrelsen, utan kan ses som förslag.

Metodexemplen från regioner är sammanställda av Socialstyrelsen 2025. Begreppet *arbetsätt* förekommer i stödet. Med **arbetsätt avses processer och metoder som används för att organisera och genomföra aktiviteter i syfte att uppnå mål**. Ett arbetsätt kan användas av hela eller delar av en organisation, verksamhet, enhet eller personalgrupp.

Metodexempel avser i detta **stöd arbetsätt som tillämpas på operativ nivå**. Strategisk och taktisk nivå behöver dock inkluderas i beslut, planering, resursättning, stöd, implementering och eventuell utveckling av digitala lösningar.

Urvalet av exempel utgår från behov som regioner och verksamheter lyft i återkommande dialoger med Socialstyrelsens arbetsgrupp för produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)*.

Exemplen är **baserade på intervjuer med region- och verksamhetsrepresentanter** samt **skriftliga underlag**, såsom PowerPointpresentationer och bilder. Socialstyrelsen har särskilt efterfrågat material som beskriver lokala resultat av de metoder som beskrivs. Regioner och verksamheter har granskat exemplen innan publicering.

För frågor om respektive exempels innehåll, hänvisar Socialstyrelsen till angiven funktionsbrevlåda eller mejladress i metodexemplen. För mer övergripande frågor om PKS, kontakta gärna pk@socialstyrelsen.se

* I Socialstyrelsens publikationer om produktions- och kapacitetsstyrning används förkortningen PKS. Detta är ett kunskapsområde inom vilket en rad olika modeller och metoder kan tillämpas.

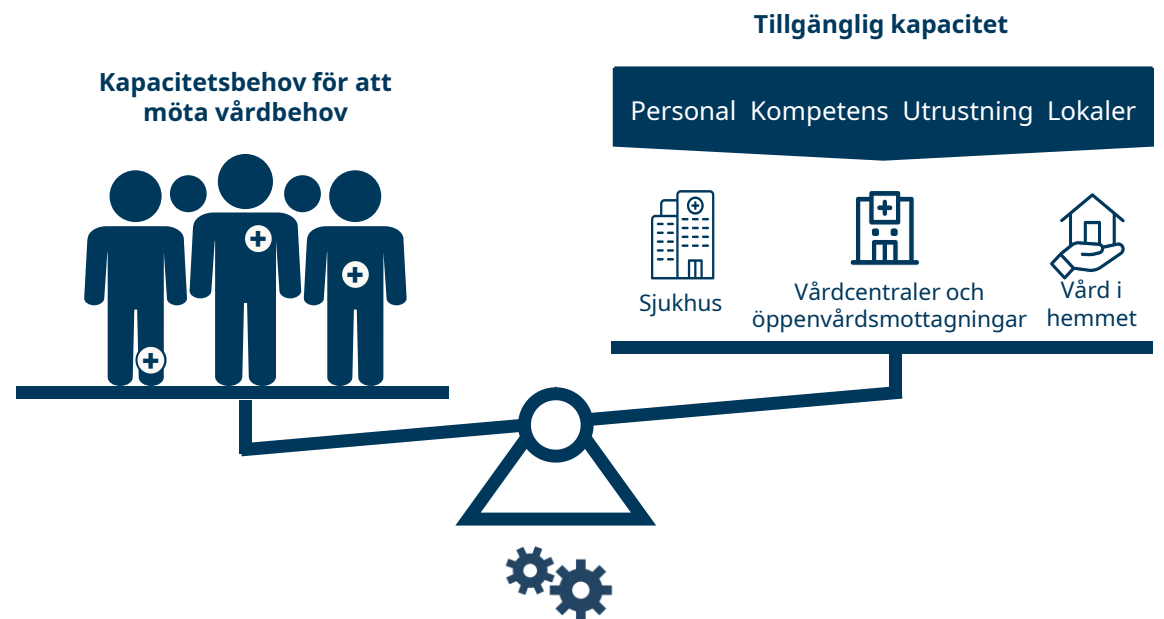


Att utveckla ett effektivt PKS-arbete handlar om att skapa systematik och struktur för att säkerställa och optimera tillgänglig kapacitet utifrån vårdbehov

Att skapa systematik och struktur i PKS-arbetet behöver involvera alla nivåer – strategisk, taktisk och operativ. Utan denna involvering kan olika uppfattningar om vårdbehov och tillgänglig kapacitet uppstå inom organisationen.

Målet med en effektiv PKS är att skapa balans för att möta invånarnas vårdbehov utifrån organisationens mål och prioriteringar. Detta genom att se till att alla resurser finns på plats i rätt tid för att kunna ge patienterna vård utifrån behov.

Bilden nedan visar hur balansen mellan vårdbehov och tillgänglig kapacitet kan liknas vid en vågskål.



PKS kan delas upp i flera delar; både för vårdbehov och tillgänglig kapacitet

Den vänstra sidan av vågskålen visar kapaciteten som behövs för att möta invånarnas vårdbehov, och den högra sidan, visar kapaciteten som finns tillgänglig i organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskålens vänstra sida.

Vågskålens vänstra sida kan delas upp i tre delar.

Vårdbehov: Antal patienter och de typer av diagnoser eller symptom som kräver vård. Till exempel ett visst antal patienter med höftfraktur.

Produktionsbehov: En uppskattning av antalet aktiviteter eller planerade vårdtjänster/vårdhändelser som vårdbehovet förväntas skapa. Till exempel ett antal patienter med diabetes leder till ett visst antal vårdtillfällen och besök inom primärvård alternativt specialistvård.

Kapacitetsbehov: En beräkning av det antal timmar med olika sammansättningar av resurser – som exempelvis bemannade mottagningsrum – som produktionsbehovet kräver.



PKS kan delas upp i flera delar; både för vårdbehov och tillgänglig kapacitet

Den högra sidan av vågskålen visar den kapacitet som finns tillgänglig inom organisationen. För att uppnå balans bör organisationer arbeta med både vänster och höger sida; genom att minska kapacitetsbehovet och/eller öka den tillgängliga kapaciteten. Denna sida förklarar vågskålens högra sida.

Vågskålens högra sida kan delas upp i två delar.

Resurser: Här ingår alla tillgängliga resurser som organisationen har till sitt förfogande. Olika typer av resurser kan delas in i underkategorier. Exempelvis kan personal delas upp i olika yrkesgrupper utifrån kompetens. En yrkesgrupp, såsom sjuksköterskor, kan ha olika kompetensnivå eller specifika kompetenser för olika moment eller patientkategorier. Även lokaler eller utrustning för viss typ av undersökning eller behandling behöver finnas tillgänglig.

Tillgänglig kapacitet: När resurserna sätts samman erhålles tillgänglig kapacitet uttryckt i *aktivitetstimmar*. Det kan exempelvis vara tillgång till 5 bemannade mottagningsrum, 5 dagar i veckan. Detta med adekvat utrustning och lokal för att möta vårdbehovet.

Den tillgängliga kapaciteten påverkas också av arbetssätt, processer och hur samarbetet i organisation fungerar.



Att arbeta med blockschema och öppen tidbok syftar till att kunna möta patienternas aktuella vårdbehov med tillgänglig kapacitet

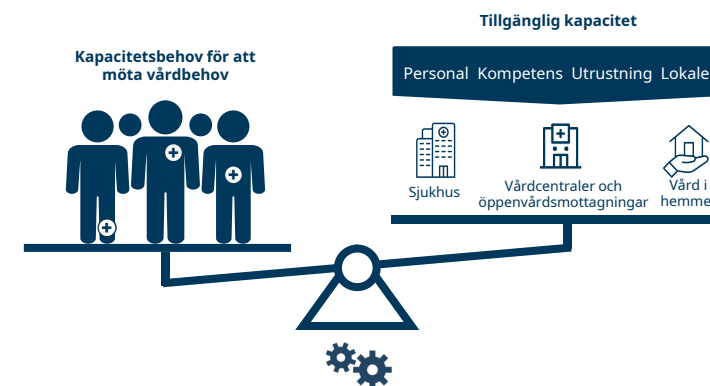
Varför arbeta med blockschema och öppen tidbok?

Blockschema och öppen tidbok är kompletterande verktyg som tillsammans kan bidra till en mer behovsstyrd schemaläggning. Det skapar möjlighet för verksamheter att tydligare koppla den kapacitet som finns tillgänglig till det prognostiserade vårdbehovet. Att använda verktygen i planering och styrning skapar därför förutsättningar för bättre balans mellan vårdens kapacitetsbehov och faktiska tillgängliga personalresurser, samtidigt som tillgänglighet och arbetsmiljö kan förbättras. Det innebär att den tillgängliga kapaciteten kan användas där den gör störst nytta.

Inom mottagningsverksamhet eller primärvård innebär ett **blockschema att arbetsdagen delas in i planerade och sammanhängande tidsperioder**, så kallade block, som avsätts för en viss typ av arbete. Det kan exempelvis handla om planerade mottagningsbesök, akuta tider, återbesök, administration, teamarbete eller utbildning. Syftet med blockindelning är att skapa struktur i hur kapaciteten används över veckan och säkerställa att det finns avsatt tid för både planerad och oplanerad vård. Blocken är primärt fasta, vilket innebär att samma typ av arbete återkommer vid bestämda tidpunkter i schemat. Det skapar en förutsägbarhet, men blocken kan behöva omfördelas om patienternas behov förändras.

Två av exemplen i detta stöd visar hur blockschema används för att planera personalens arbetstid i återkommande block utifrån förväntade vårdbehov över tid. Genom att koppla blocken till olika typer av arbete (t.ex. mottagning, teamarbete, administration, jour eller utbildning) skapas en tydlig struktur för hur kapaciteten är tänkt att användas.

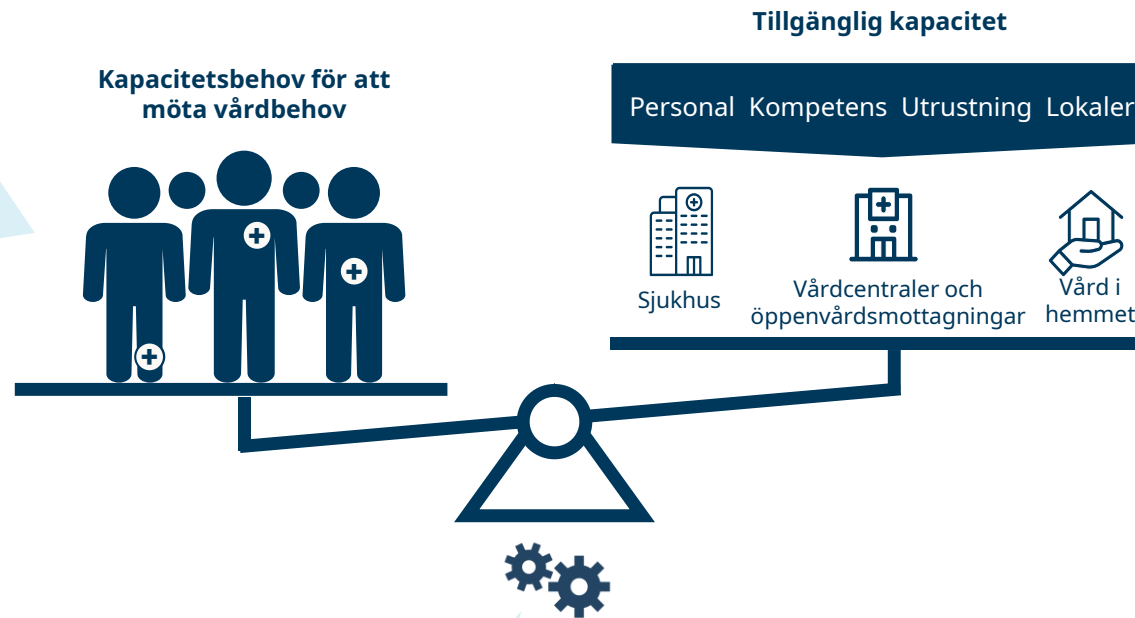
Ett av exemplen i stödet handlar om öppen tidbok, vilket innebär **att medarbetares tidböcker är öppna för andra att boka in besök, exempelvis en administratör, sjuksköterska eller i vissa fall patienterna själva**. Detta minskar den administrativa bördan för medarbetare som kan använda mer av sin tid till patientnära arbete.



Stöd för hur blockschema och öppen tidbok kan användas i arbetet för att skapa balans mellan kapacitetsbehov och tillgänglig kapacitet

Att arbeta med **blockschema och öppen tidbok** innebär att utifrån produktionsplanen tydliggöra behovet av kapacitet samt att öka tillgängligheten genom ökad flexibilitet för patienter att hitta tider som passar dem.

Genom att tydligt bryta ner produktionsmål och -planer i beståndsdelar som tydliggör behovet av kapacitet varje dag och timme, läggs grunden för en **behovsstyrd schemaläggning**.



Blockschema och öppen tidbok gör den tillgängliga kapaciteten synlig genom att tydliggöra hur arbetstid och kompetens är fördelade. Det skapar en konkret bild av vilken kapacitet som finns och hur den kan anpassas i relation till vårdbehovet.

Blockschema och öppen tidbok är arbetsätt som kan användas för behovsstyrd schemaläggning, och **bidra till en bättre balans** mellan tillgänglig kapacitet och kapacitetsbehov. Genom ett **strukturerat** och **systematiskt arbetsätt** kan blockfördelningen utgå från analyser av det nedbrutna kapacitetsbehovet, vilket skapar förutsättningar för att balansera den tillgängliga kapaciteten efter behovet.

Ramverk för effektiv produktions- och kapacitetsstyrning

- Läsanvisning

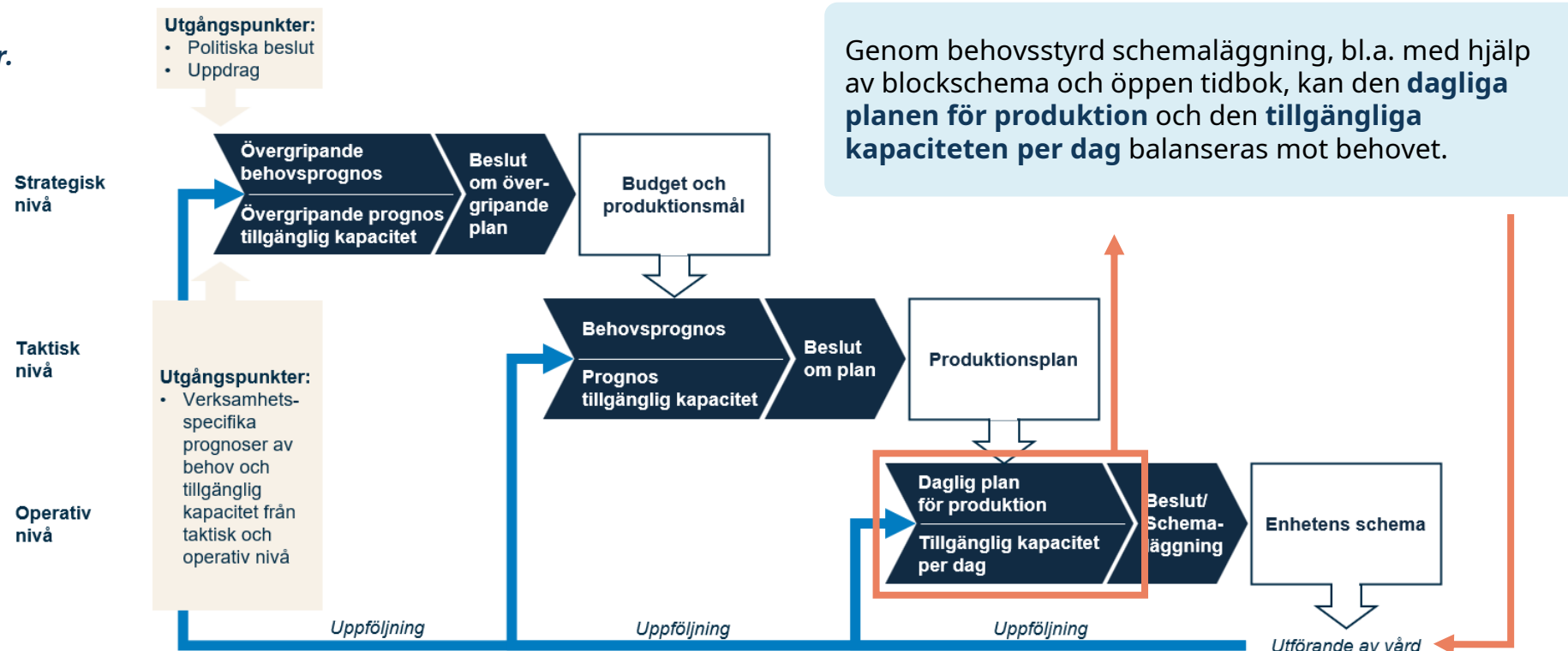
Socialstyrelsen har tagit fram ett ramverk som ger en övergripande illustration av hur effektiv produktions- och kapacitetsstyrning kan se ut i hälso- och sjukvården. Produktions- och kapacitetsstyrning är ett iterativt arbete med återkommande cykler av prognostisering av vårdbehov, beslut om plan och uppföljning, som involverar hela organisationen. Bilden nedan illustrerar hur användning av blockscheman och öppen tidbok kan kopplas samman med ramverket.

Funktioner på olika nivåer kan variera mellan olika verksamheter. Nedan följer exempel på hur det kan se ut:

Högsta chefsnivå -
regionledning och/eller
sjukhusledning

Andralinjechefer

Förstalinjechefer



Om de fördjupande metodexemplen från regionerna

- Läsanvisning

Sammanfattning och bakgrund

- Vad metoden innebär
- Vilka verktyg som används
- Varför regionen valde att börja arbeta med metoden
- Syfte och mål med arbetet
- Hur man gick tillväga för att påbörja och genomföra arbetet



Hur metoden tillämpas

- Hur metoden tillämpas, det vill säga används i praktiken
- Hur metoden används i:
 - Daglig styrning
 - Uppföljning
 - Planering



Resultat och lärdomar

- Resultat av regionens användning av metoden
- Lärdomar från arbetet
- Hur regionen planerar att jobba vidare



Blockschema: Eksjö vårdcentral

- ▶ *Eksjö vårdcentral i Region Jönköpings län arbetar med behovsbaserade blockscheman. Arbets sättet syftar till att anpassa schemaläggning och tillgängliga tider efter patienternas vårdbehov och verksamhetens produktionsplan.*
- ▶ *Metoden innebär att verksamheten först bemannar definierade funktioner, såsom entrémottagning, jour och telefonrådgivning, och därefter lägger medarbetarnas scheman. Tidböckerna utformas med hjälp av schemamallar som anger när olika typer av besök och arbetsuppgifter ska planeras in, baserat på analyser av behov och variation över tid.*
- ▶ *Behovsbaserade blockscheman kombineras med lång framförhållning i schemaläggning och framåtblickande uppföljning, där scheman kontinuerligt jämförs med produktionsplanen.*
- ▶ *Arbets sättet har bidragit till att minska variationen i produktionen, öka tillgängligheten och säkerställa en hållbar arbetsbelastning.*



Sammanfattning

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Vill du veta mer, kan du kontakta
eksjovardcentral@rjl.se

Vad innebär metoden?

Eksjö vårdcentral tillämpar behovsbaserade blockscheman, vilket innebär att medarbetarnas schemaläggning utgår från tydligt definierade tider för olika funktioner. Medarbetare schemaläggs med hjälp av schemamallar som är utformade utifrån analyser av patienternas vårdbehov. Mallarna anger när olika typer av aktiviteter ska planeras in, till exempel planerade besök, bokningsbara tider samma dag och administration.

Arbets sättet bygger på att verksamheten först säkerställer bemanning av centrala funktioner, såsom jour, beredskap, mottagning, barnhälsovård, SÄBO och hemsjukvård. Medarbetarnas scheman och tidböcker utformas vartefter detta med hjälp av behovsanpassade schemamallar.

Metoden innebär vidare att schemaläggning och tidbokning sker med lång framförhållning, samt att verksamheten arbetar med framåtblickande uppföljning, där scheman löpande följs upp mot produktionsplanen.

I detta arbete ingår bland annat att...

- säkerställa att scheman ligger i linje med planerad produktion,
- identifiera behov av justeringar i bemanning och tillgängliga tider, samt
- planera för frånvaro i god tid för att upprätthålla tillräcklig kapacitet.

Sammantaget skapar arbets sättet bättre förutsättningar för att anpassa vårdcentralens kapacitet efter patienternas behov och minska variationen i produktionen.



Vilka verktyg eller stöd används?

Det finns många system och verktyg när det gäller schemaläggning. Nedan beskrivs de som är mest centrala på Eksjö vårdcentral.

- Verksamheternas års- och veckoplanering.
- **Schemamallar** utifrån profession och sysselsättningsgrad.
- **Cosmic**. I Cosmic finns tidböcker för bokning av patientbesök. Tiderna släpps med 12 veckors framförhållning. Cosmic, som är det övergripande journalsystemet, används även för patient- och journalrelaterade data. Viktigt att tidbokningarna i Cosmic görs på rätt sätt, för att kunna följa upp korrekt data.
- **Astrada** används för uppföljning. I den framåtblickande uppföljningen jämförs scheman och tidbokningar mot produktionsplanen. Verksamheterna kan bland annat följa hur många tider de behöver för att det inte ska bildas någon väntelista. I uppföljningen följs den faktiska produktionen för att säkerställa att den ligger i linje med produktionsplanen och att varje enskild patient får vård i tid.
- **Heroma** används som system där grundschema läggs in. Heroma Webb används sedan för de olika funktionerna.

Bakgrund (1 av 2)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Det fanns strukturella utmaningar med stor variation i arbetssätt, vilket skapade osäkerhet. Kvalitet blir aldrig bra om man har för stora variationer, så jag säger att vi måste minska variationerna.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Varför valde Eksjö vårdcentral att börja arbeta med blockscheman?

Blockscheman har varit ett etablerat arbetssätt på Eksjö vårdcentral i många år. Efter Covid-19 hade vårdcentralen dock hög personalomsättning och ekonomiskt underskott, och som en del i att vända trenden påbörjades ett utvecklingsarbete kring PKS, vilket innefattade arbete för att uppnå en mer behovsstyrd schemaläggning. När utvecklingsarbetet kring PKS påbörjades blev det snabbt tydligt att det fanns en stor variation i arbetssätt samt en diskrepans mellan patienternas behov och tillgängliga tider.

Utifrån tradition och medarbetarnas preferenser schemalades mycket av administrationstiden tidigt i veckan, trots att inflödet av patienter var som högst vid dessa tider. Dessutom sågs potential att öka tillgängligheten och minska variationerna genom att ändra hur tider schemaläggs för att hantera akuta och subakuta patienter.

Det fanns därför ett behov av att se över hur personalens scheman planerades, för att säkerställa att de i högre utsträckning utgick från patienternas behov.

Uppdraget

Vårdcentralen började arbeta med PKS under 2023 efter beslut från vårdcentralens ledningsgrupp och efter att regionen initierat ett generellt utvecklingsarbete kring PKS. Ledningsgruppen blev senare arbetsgrupp för att leda förändringsarbetet som ingår i PKS-arbetet med processkartläggning, översyn av rutiner mm.

Syfte och mål

Syftet med arbetet var att lägga scheman som tydligt svarar mot verksamhetens behov och minska variationen i produktionen.

Målsättningar med arbetet var att:

- Se till att scheman läggs i linje med patienternas och verksamhetens behov.
- Ta fram en metod för schemaläggning som säkerställer bemanning av centrala funktioner.
- Schemalägga ett ökat antal besökstider för en ökad tillgänglighet.
- Säkerställa en hållbar arbetsbelastning för anställda genom minskade variationer.



Bakgrund (2 av 2)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

När arbetet inleddes hade man under en period haft stora pensionsavgångar och hög personalomsättning, vilket gjorde att det saknades bärare av arbetssätt för att boka in patienter till läkare. Man hade inte heller skrivit ner rutiner, vilket resulterade i att olika läkare ville boka på olika sätt. Man fick tillsammans sätta upp rutiner och sakta men säkert få in de nya arbetssätten för alla läkare.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Hur inleddes arbetet?

Framtagande av produktionsplan

Inom ramen för PKS-arbetet togs en produktionsplan fram som lade grunden för schemalagningen framåt. I stora drag utgick produktionsplanen från hur många besök som genomförts historiskt, antalet akuta besök (med hänsyn till variationer), vilka patienter som stod i väntelistan och hur många av dessa som behövde bokas in för att minska väntetiderna.

Fastställande av gemensamma schemamarkerare och funktioner

En del av arbetet bestod i att fastställa gemensamma schemamarkerare. Schemamarkerare är standardiserade koder som används för att kategorisera schemalagda tider, och därigenom visa vilken typ av aktivitet eller funktion som tiderna avser. Syftet är att tydliggöra hur arbetstiden fördelas för att möjliggöra uppföljning och prognostisering. Arbetet innefattade gemensamma diskussioner, där alla yrkesroller och enhetschefer deltog, för att nå konsensus kring vilka schemamarkerare som skulle användas. Man fastställde även hur lång tid som skulle avsättas för varje schemamarkerare för att ge utrymme för både kärnverksamheten och tillhörande administration.

Ytterligare en förutsättning för att använda blockscheman var att komma överens om vilka funktioner som skulle schemaläggas, där en funktion exempelvis är "entrémottagning" eller "jour".

Framtagande av schemamallar

Schemamallar togs fram med utgångspunkt i patientbehovet, produktionsplanen samt de beslutade funktionerna och schemamarkerarna. I schemamallarna anges vilka dagar och tider som ska avsättas för olika funktioner och aktiviteter. Fördelningen av tider ser ungefär likadan ut för alla läkare (och motsvarande för andra yrkesgrupper). Behovet av akuttider dimensionerades genom analys av historiska data över akutflödet. På motsvarande sätt fastställdes antalet bokningsbara tider utifrån väntelistan och förväntat remissinflöde. Administrationstiden i läkarnas tidböcker minskades till ett minimum på måndagar och tisdagar för att kunna öka antalet akuta tider, eftersom analysen visat att behovet var som störst under dessa dagar. Man kom även överens om att – i de fall det är möjligt – ta emot patienter på akuta tider snarare än boka in dem längre fram i tiden, för att undvika uppbyggnad av köer. Inledningsvis användes begreppet "akuta besök", men detta ersattes senare med "bokningsbara tider samma dag" i syfte att undvika tolkningsutrymme och diskussioner kring vad som skulle definieras som akut.

Implementering

För att implementera de nya schemana började verksamheten med en 12 veckor lång provperiod. Initialt möttes förändringen med visst motstånd från delar av personalen som upplevde att ledningen förändrade deras invanda arbetssätt, men när medarbetarna vant sig vid det nya arbetssättet förhöll man sig positivt till det och ville inte byta tillbaka. Därefter övergick arbetssättet till att bli permanent.



Hur metoden tillämpas (1 av 3)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Det är mycket man inte kan planera för eller styra över. Exempelvis är primärvården ansvarig för att åka ut och konstatera dödsfall. Även om man inte har kontroll över när detta behövs, behöver man ha schemalagt det så att man vet vem ska göra det ifall behovet uppstår.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Att använda behovsstyrda blockscheman

Vid schemalagningen bemannas först funktioner i veckoplaneringen, varpå tidböcker och medarbetarscheman läggs utifrån de framtagna schemamallarna.

Funktioner bemannas i veckoplaneringen:

I veckoplaneringen placeras medarbetarna ut på funktioner. Den planerade tidsåtgången för funktionerna, och när i tiden de planeras, baseras på analyser av när patientbehovet uppstår.

Exempel på funktioner som bemannas är:

- *Entrémottagning* – tar hand om de flesta akuta patienter.
- *Frågedoktor* – stöd för utbildningsläkare samt övrig personal. Besvarar även frågor från kommunen, om PAL inte är tillgänglig.
- *Backup* – är redo att åka ut på t.ex. konstaterande av dödsfall och LPT vid behov.
- *Jour och beredskap*.
- *TeleQ* (för ssk).
- *Drop-in-mottagning på ICA* (för ssk).

Jourer och andra fasta åtaganden bemannas först för att säkerställa att vårdcentralen har tillräckligt med bemanning för att fylla dem. I så stor utsträckning som möjligt försöker man fördela jourerna jämnt mellan medarbetarna.

Exempel på ett veckoschema i Excel:

NOV	Dag	Datum	Entrémottagning kl. 8-12	Entrémottagning kl. 13-16:00	Backup 17:00	Frågedoktor	Barnhälsovård	Aktiv 17-22 Vardag	Aktiv 17-22 Vardag	Beredskap 17-8 Vardag	Aktiv tid 10-18 Helg	Aktiv tid 10-18 Helg	Aktiv 15-22 Helg	Beredskap 8-20 Helg	Beredskap 20-8 Helg	Hyrtäckare	Övrigt	
44	Lördag	1																
	Söndag	2									(EJ) PK	RB	ABH+BJ	RW	TD			
45	Måndag	3	DL/OP	KL/OP	LH	SE										Anna Andersson, Bengt Bengtsson	ST-dag	
	Tisdag	4	EJ/CK	VA/EJ	MH	CK	CO	OP		MW						Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Onsdag	5	VA/RN	SB/FP	CK	VA	RN									Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Torsdag	6	AB/RB	KL/PO	EJ	RN										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Freitag	7	MH/HM	CO/EK	VA	MW										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Lördag	8																
	Söndag	9																
46	Måndag	10	MH/AB	RB/RW	MP	MW										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Tisdag	11	EK/CO	TD/KL	LB	ABB	RN									Anna Andersson, Bengt Bengtsson	Anna Andersson i Mariannelund hela dagen	
	Onsdag	12	CO/VA	KL/PO	AW	KL	MW	EM		MW						Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Torsdag	13	EJ/CK	SB/FP	MW	CD										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Freitag	14	CK/RN	VA/EJ	MH	RN			KL/PO		RB					Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Lördag	15																
	Söndag	16																
47	Måndag	17	DL/OP	RB/RW	SR	RN										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Tisdag	18	CO/VA	TD/KL	EK	MW										Anna Andersson, Bengt Bengtsson	BHV utbildning em	
	Onsdag	19	EJ/CK	KL/PO	IB	SG			MW							Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Torsdag	20	EJ/CK	SB/FP	SL	MB				AB		SG				Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Freitag	21	MH	VA/EJ	MB	YH										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Lördag	22																
	Söndag	23																
48	Måndag	24	SK/AB	RB/RW	MB	YH										Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Tisdag	25	KS/VGB	TD/KL	LS	EJ			CK							Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Onsdag	26	VA/RN	KL/PO	LS	SG					SL		MB			Anna Andersson, Bengt Bengtsson	BHV flyttad till fredag	
	Torsdag	27	RN/MH	PD/KL	MW	CO										Anna Andersson, Bengt Bengtsson	Faktagdag Huskvarna	
	Freitag	28	MH	CK/PO	SR	MW			SS							Anna Andersson, Bengt Bengtsson		
	Lördag	29												RT, AT-läk IH	WA	RT	MB	PO
	Söndag	30																

Bild: Eksjö vårdcentral.

Hur metoden tillämpas (2 av 3)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Att använda behovsstyrda blockscheman Medarbetarnas tidböcker och scheman läggs därefter:

Efter att alla funktioner har bemannats går man in i tidboken i Cosmic. I tidböckerna har tiderna olika färger. I exemplet till höger ingår:

- Planerade besök (blå tider).
- Akuta tider, dvs. behöver genomföras samma dag (röda tider).
- Handledning för AT-läkare (lila tider).
- Administration (turkosa tider).
- Receptförskrivning (gröna tider).

I tidboken finns det standardtider för olika typer av bokningar (enligt de gemensamma schemamarkerarna som beslutades i inledningen av arbetet). Det är dock möjligt att korta ner eller förlänga en specifik bokning, till exempel kan två tider bokas in efter varandra om man vet att det är en komplex patient.

På så sätt kan man, trots en standardiserad mall, hitta individuella lösningar.

Exempel på tidbok i Cosmic

må	ti	on	to	fr	lö
07:30-07:45	07:30-07:45	07:30-07:45	07:30-07:45	07:30-07:45	
07:45-08:00	07:45-08:00	07:45-08:00	07:45-08:00	07:45-08:00	
08:00-08:30	08:00-08:30		08:00-08:30	08:00-09:30	
08:30-09:00	08:30-09:00	10:00-10:30	08:30-09:00	09:30-10:00	
09:00-09:30	09:00-09:30	10:30-11:00	09:00-09:30	10:00-10:30	
09:30-10:00	09:30-10:00	11:00-11:30	09:30-10:00	10:30-11:00	
10:00-10:30	10:00-10:30	11:30-12:00	10:00-10:30	11:00-11:30	
10:30-11:00	10:30-11:00	12:00-13:00	10:30-11:00	11:30-12:00	
11:00-11:30	11:00-11:30	13:00-13:30	11:00-11:30		
11:30-12:00	11:30-12:00	13:30-14:00	11:30-12:00		
12:00-13:00	12:00-13:00	14:00-14:30	12:00-13:00		
13:00-13:30	13:00-13:30	14:30-15:00	13:00-13:30		
13:30-14:00	13:30-14:00	15:00-15:15	13:30-14:00		
14:00-14:30	14:00-15:00	15:15-15:30	14:00-14:30		
14:30-15:00	15:00-15:15	15:30-17:00	14:30-15:00		
15:00-15:15	15:15-15:30		15:00-15:15		
15:15-15:30	15:30-17:00		15:15-15:30		
15:30-16:00			15:30-16:30		
16:00-16:30					
16:30-17:00					

Schemat med bokningsbara tider ska matcha produktionsplanen, gärna ligga lite över för att ha en buffert.

Verksamhetschef vid Eksjö
vårdcentral

Bild: Eksjö vårdcentral.

Hur metoden tillämpas (3 av 3)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Att använda behovsstyrda blockscheman

Medarbetarnas scheman läggs utifrån schemamallar:

Medarbetarnas scheman läggs utifrån schemamallarna samt de funktioner som medarbetaren bemannar under veckan, enligt följande:

- Varje läkare har en egen schemamall som är anpassad efter ens yrkesroll, om man jobbar heltid eller deltid och vilka kompetenser man har.
- Utöver att direkt avsätta tid till funktionerna som medarbetaren bemannar kan även andra pass behöva anpassas, till exempel för att ta hänsyn till regler kring dygnsvila för medarbetare som har jour på kvällen.

Som princip försöker verksamheten använda de olika tidsblocken så som avsett, med undantag för när akuta (röda) tider inte fylls av akuta patienter – då kan de användas för andra arbetsuppgifter. Tider avvarade för patientbesök (blå block) ska till exempel inte användas till administration, och tider avvarade för administration ska inte användas för patientbesök.

Tidböckerna läggs utifrån det beräknade antalet patienter som behöver bokas in för att möta behoven.

Exempel på schemamall för distriktsläkare

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	jämnta veckor					ojämnta veckor							
	måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag	måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag			
1													
2													
3													
4	07:30												
5	07:45												
6	08:00												
7	08:15												
8	08:30												
9	08:45												
10	09:00												
11	09:15												
12	09:30												
13	09:45												
14	10:00												
15	10:15												
16	10:30												
17	10:45												
18	11:00												
19	11:15												
20	11:30												
21	11:45												
22	12:00												
23	12:15												
24	12:30												
25	12:45												
26	13:00												
27	13:15												
28	13:30												
29	13:45												
30	14:00												
31	14:15												
32	14:30												
33	14:45												
34	15:00												
35	15:15												
36	15:30												
37	15:45												
38	16:00												
39	16:15												
40	16:30												
41	16:45												
42	17:00												
43	17:15												
44													

Bild: Eksjö vårdcentral.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning (1 av 2)

- *Blockscheman på Eksjö vårdcentral*

Det som är nytt är att vi har lång framförhållning. Alla ledigheter måste ansökas om minst 12 veckor innan och schemat släpps i god tid.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Planering

Planeringsperioder:

Året är uppdelat i fyra schemalägningsperioder, som illustreras i årshjulet till höger. Detta innebär att schemat läggs cirka 12 veckor åt gången och släpps cirka 10 veckor innan schemaperioden startar. Som konsekvens behöver medarbetarna ansöka om frånvaro med god framförhållning.

Årsplanering:

Nedanför årshjulet syns ett utdrag från verksamhetens årsplanering för 2026. I årsplaneringen, som görs i Excel, listas alla medarbetare och hur mycket de förväntas arbeta per vecka uttryckt i heltidstjänster. Ledighet läggs in i årsplaneringen allteftersom den beviljas. Årsplaneringen är således ett levande dokument.

Veckoplanering:

För varje vecka bemannas sedan funktioner och medarbetarscheman med utgångspunkt i de framtagna schemamallarna.

För att säkerställa att varje patient ska få vård i tid och att det inte byggs upp någon väntelista jämförs bokningarna mot väntelistorna i Astrada.

Administrativ stödpersonal hjälper läkarna att fortlöpande bevaka Astrada och se till att varje patient bokas in och följs upp.

Årshjul för schemaläggning och exempel på årsplanering

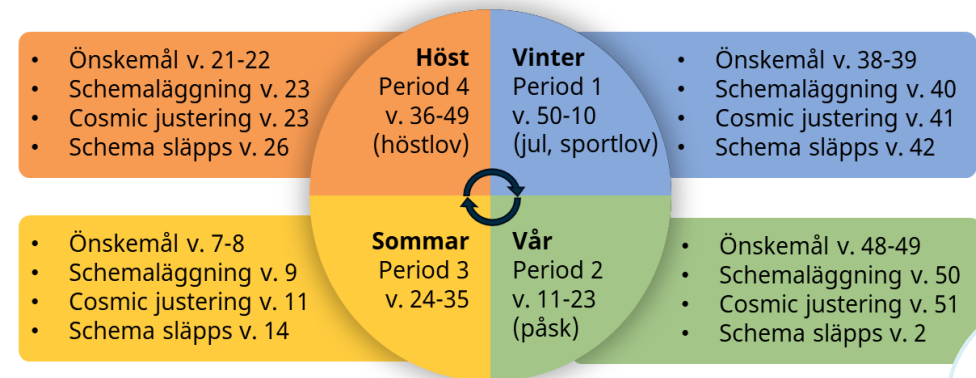


Bild: Eksjö vårdcentral.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning (2 av 2)

- *Blockscheman på Eksjö vårdcentral*

Adminpersonalen kollar väntelistorna för varje läkare och ser vilka patienter som väntat länge, och planerar så att varje patient kommer in i tid.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Daglig styrning

I den dagliga styrningen är verksamheten beredd att anpassa bemanningen efter dagsläget.

Vid sjukluckor prioriterar verksamheten att bemanna de mest kritiska funktionerna. För sjuksköterskor innebär detta att TeleQ alltid har full bemanning medan verksamhetens drop-in-mottagning kan behöva stängas under dagar då flera medarbetare är frånvarande.

Uppföljning

- Produktionen följs även i Astrada gentemot produktionsplanen och behovet. Det tog nästan ett år innan verksamheten fick fram rätt vyer i programmet och data som kunde användas. Detta berodde bland annat på att det initialt användes alldeles för många produktnamn på Eksjö vårdcentral, vilket innebar att man var tvungen att gå igenom och rensa i data. Det fanns inte heller någon modul anpassad för primärvården i Astrada. Eksjö vårdcentral var därför drivande i att ta fram en.
- Schemat följs löpande för att säkerställa att den planerade produktionen motsvarar produktionsplanen. Först tittar man fyra veckor framåt, sedan en vecka och slutligen på daglig basis.
- Arbete pågår med att ta fram dashboards för styrning på vårdcentralen. I den kommande dashboarden kan antalet inkommande remisser, när de är åtgärdade samt vilka som väntat för länge på åtgärd följas. Verksamheten arbetar med kvalitetssäkring av data som hämtas från olika system och sammanställs på dashboarden. Syftet är att göra data mer tillgängliga och engagera medarbetarna i att se till att behoven möts enligt plan.



Resultat

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Hur har arbetet utvärderats?

Det sammantagna PKS-arbetet har gett resultat på många områden:

- Bättre koll på processer.
- Bättre ekonomi.
- Minskade variationer.
- Minskad sjukfrånvaro och personalomsättning.
- Bättre tillgänglighet.
- Längre framförhållning i planering och prioritering.

Ett år efter att arbetet inleddes kunde följande effekter ses (jämförelsen gäller mellan första kvartalet 2023 respektive 2024):

- Kortare väntetider.
- Ökat antal genomförda läkarbesök med ca 500 besök, motsvarande en ökning på 8 procent (av antalet besök motsvarande period 2023), med i stort sett samma antal läkare.
- Ökat antal akuta tider på måndagar och tisdagar från 12 till 45 stycken.
- Ökad tillgänglighet från cirka 70 procent till 95 procent, vilket mäts som antal medicinska bedömningar som görs inom 3 dagar av legitimerad personal.
- Minskad personalomsättning från 22 procent till 1,2 procent.

Väntelistorna har dykt. Exempelvis gick antalet väntande till läkare från 600 till 165 mellan vecka 2 och vecka 24 2024.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Bilden illustrerar resultatet av Eksjö vårdcentrals PKS-arbete, vilket påbörjades vid det röda strecket. Efter markeringen ökar antalet schemalagda tider (grå linje) i förhållande till produktionsplanen (blå linje) och antalet besökstimmar (orange linje) ökar. Som konsekvens av detta ses en drastisk minskning i antalet patienter som väntat för länge, dvs. vars bevakningsdatum har passerat (brun linje).

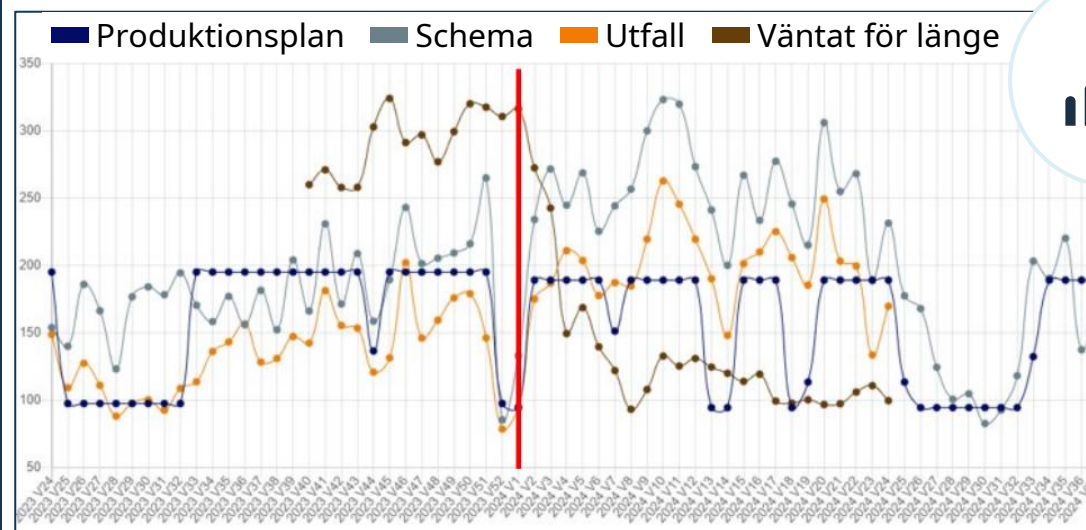


Bild: Eksjö vårdcentral.

Lärdomar från arbetet (1 av 2)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Det svåra är att jobba med förändringsarbetet – det handlar mycket om ledarskap, förändringsledning och förändringspsykologi.

Alla vill ha engagerade medarbetare, men det är sällan man faktiskt ger förutsättningar på riktigt för medarbetare att ha engagemang.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral

Framgångsfaktorer

- Att arbeta med fakta och data för att påvisa variationer, motivera förändring och bemöta motstånd.
- Att sträva efter att minska variationerna – utan att kräva att alla ska göra exakt likadant hela tiden. Detta förhållningssätt upplevs mindre problematiskt för medarbetarna.
- Att ha en ledningsgrupp som är kunnig och engagerad i utvecklingsarbetet. Det är viktigt att ha personer som kan detaljerna och systemen. Samtidigt som ledningsgruppen behöver kunna engagera medarbetare och vara drivande får ledningsgruppen inte åsidosätta medarbetarnas perspektiv. I vårdcentralens ledningsgrupp finns alla verksamma professioner representerade.
- Att involvera medarbetarna i beslutsprocesserna och se till att olika funktioner och yrkesgrupper är representerade.
- Att diskutera och förankra beslut och förändringar tillräckligt för att inte riskera att verksamheten halkar tillbaka till gamla vanor.
- Att komma bort från en syndabockskultur och istället skapa ett klimat där man vågar testa och man angriper problem.
- Att de som jobbar med frågorna har tid att sätta sig in i produktions- och kapacitetsstyrning och gräva i vad det kan innebära för dem.

Utmaningar

- Att förhålla sig till att alla medarbetare är individer; alla läkare klarar till exempel inte samma belastning och alla arbetar lite olika. Det kommer alltid att finnas de som inte vill förändra arbetssätt och det är svårt att tvinga alla att arbeta precis likadant.
- Att vara flexibel och ändra i scheman när förutsättningarna ändras. Schemalagningen är ett mycket tidskrävande och komplext arbete; det är många system att arbeta i parallellt och många anpassningar som måste göras löpande när förutsättningarna förändras, t.ex. vid sjukluckor och vid av- och ombokningar. På vårdcentralens 19 000 listade patienter är det cirka 12 000 av- och ombokningar per år att ta hänsyn till.
- Att förhålla sig till jourer där ansvaret delas mellan flera verksamheter är en utmaning, eftersom vårdcentralen inte själv styr över planeringen. För att säkerställa tillräcklig bemanning behöver jourpassen schemaläggas först, innan övriga scheman kan färdigställas. Verksamheten har därför drivit på förändringar för att förbättra framförhållningen, men ser fortsatt behov av ytterligare förbättringar.
- Att sätta upp nya rutiner för tidbokning efter verksamhetens stora generationsskifte.



Lärdomar från arbetet (2 av 2)

- Blockscheman på Eksjö vårdcentral

Vägen framåt

Verksamheten är mycket nöjd med det nya arbetssättet och kommer att fortsätta arbeta med behovsstyrda blockscheman och schemamallar. Framåt fortsätter man att arbeta med att minska variationerna och se till att tillgängligheten är hög.

Några frågor som är särskilt aktuella för verksamheten:

- På IT-avdelningen arbetar man med att se över vårdtjänsterna i Cosmic och ta fram ett standardutbud. Syftet är att tider så småningom ska läggas ut för bokning på webben. Från verksamhetens håll är man orolig för att man då ska förlora möjligheten att göra bedömningar för att få in rätt patient vid rätt tillfälle.
- För den dagliga styrningen pågår ett arbete med att testa sig fram till vilka indikatorer som är mest värdefulla att följa upp.
- Mot bakgrund av att schemalaggningsen är tidskrävande och kräver mycket manuellt arbete finns en önskan i verksamheten om att införa bättre IT-stödsystem och mer automatiserade lösningar.

Man kör fast så räkna med det. Frågan är: vad gör du när du kör fast? Det gäller som chef att vara trygg i att det är rörigt i delar av processen, det betyder att man är på rätt väg.

Verksamhetschef vid Eksjö vårdcentral



Blockschema och öppen tidbok: Prima barn- och ungdomspsykiatri

- ▶ *På Prima barn- och ungdomspsykiatri har man utvecklat en organisationsmodell som bidragit till att minska antalet väntande till vård. Primamodellen bygger på flera olika principer, där en är att scheman är synkroniserade mellan yrkesgrupper för att skapa goda förutsättningar för samarbete.*
- ▶ *Genom användning av öppna tidböcker kan administrativ personal boka in patientbesöken, vilket frigör tid för vårdpersonal eftersom de inte behöver göra "kringarbetet" med inbokning av patienter.*
- ▶ *Primamodellen innebär även att hälften av all arbetstid ska ägnas åt patientbesök och att alla chefer ska ta emot patienter. Patienten ska följas av samma team genom hela processen och vid första besöket närvarar både läkare och psykolog för att snabbt kunna göra en bedömning om vad nästa steg bör vara.*
- ▶ *Verksamheten har idag inga patienter som väntar på vård och såväl personal som patienter beskriver positiva upplevelser i enkäter.*



Sammanfattning

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Vill du veta mer, kan du kontakta:

asa.schlyter@prima.se eller maibritt.giacobini@prima.se

Vad innebär metoden?

Primamodellen bygger på behovsbaserade blockscheman med fasta tider för patientbesök och övriga återkommande aktiviteter. Grundprincipen är att synkronisera scheman inom och mellan yrkesgrupper för att skapa goda förutsättningar för samarbete och effektiva patientflöden, vilket i sin tur skapar god tillgänglighet.

Metoden innebär att arbetstiden delas in i fasta och återkommande tidsblock som är lika för alla medarbetare inom samma yrkesgrupp. Patientbesök, administration, handledning, möten och andra aktiviteter sker vid förutbestämda tider som även är färgkodade i schemat. Bokningsbara tider förläggs främst till morgon och eftermiddag, medan internt arbete placeras mitt på dagen. Alla medarbetare arbetar i takt, vilket bland annat möjliggör snabb kollegial rådgivning.

Utöver synkroniserade blockscheman har modellen ett flertal egenskaper som ger stabilitet i planeringen:

- Verksamheten använder öppna tidböcker där administrativ personal bokar in patienter, vilka aldrig ställs i kö. Antalet tider för patientbesök är planerade utifrån analys av patientvolymen.
- Kompetens fokuseras till tidig bedömning och triagering, där målet är att det första besöket ska genomföras av två kliniker tillsammans. Därigenom undviks patientkonferenser och extra kapacitet finns tillgänglig vid en sjuklucka, så att besök ändå kan genomföras enligt plan.
 - Juniora psykologer tar besök tillsammans med överläkare och mer erfarna psykologer tillsammans med ST-läkare, dels för att säkerställa en god klinisk bedömning, dels för att främja kompetensutbyte mellan nyare och mer erfarna kollegor.
- Chefer arbetar även kliniskt och tar egna patienter.

Vilka verktyg eller stöd används?

- **E-post.** För att säkerställa att tider alltid nyttjas, används e-post och journalsystemets mejlfunktion för att löpande kommunicera förändringar i planeringen, exempelvis om någon är sjuk eller man behöver hjälpas åt för att det behövs fler akuta tider en dag. Det rör sig om förändringar på kort varsel och är därför viktigt att medarbetare fortlöpande bevakar sin e-post. Patientuppgifter delas aldrig över e-post.
- **AI-verktyg för dokumentation.** Flera medarbetare använder AI-verktyg och taligenkänning för att dokumentera besök.



Bakgrund

- Blockscheman och öppen tidbok i Primamodellen

Ett strukturerat schema, där alla vet vad man ska göra, det är målet.

Chef på Prima

Varför valde Prima att börja arbeta med blockscheman?

Primamodellen är framtagen inom verksamheten med målsättningen att sätta patientbehoven i centrum och öka tillgängligheten.

Redan när Prima startades fanns en ambition hos grundarna om att etablera mer effektiva vårdprocesser än vad de upplevde i övriga barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter. Bland annat hade de iakttagit ineffektivitet som uppstår när medarbetare bokar sina egna tider individuellt, då icke-synkroniserade scheman försvårar teambesök, gemensamma bedömningar och kollegialt stöd.

Genom att använda en gemensam grundstruktur kunde resurser synkroniseras, bokning av besök som kräver flera kompetenser förenklas och utrymme för avstämningar mellan personalen skapas.

Arbetet inleddes när första mottagningen startade 2007. Sedan dess har arbetssätten utvecklats kontinuerligt. Grundprinciperna har varit desamma men detaljer i schemalaggningen, bemanningen och arbetsfördelningen har förfinats över tid.

Syfte och mål

Syftet med arbets sättet är att skapa ett strukturerat och hållbart sätt att organisera arbetet som utgår från patienternas behov, samtidigt som det ger en god arbetsmiljö för medarbetarna och möjliggör effektiv resursanvändning.

Målsättningar med arbetet var bland annat att:

- Skapa en vård där patienten får träffa läkare direkt och det inte finns några köer.
- Minst 50 procent av arbetstiden ska ägnas åt att träffa patienter och alla chefer ska vara kliniker som själva tar emot patienter.
- Skapa goda flöden för att undvika ledtider och interna köer till följd av t.ex. konferenser och ombokningar.
- Patienten ska följas av samma team (bestående av läkare och psykolog) genom hela processen.
- Medarbetare ska känna stolthet över sitt arbete och patienter ska få en högkvalitativ vård.



Hur metoden tillämpas (1 av 2)

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Utifrån erfarenhet och analys av vårt uppdrag har vi kommit fram till att cirka 5 besök per dag är rimligt för läkare och psykologer.

Chef på Prima

Att använda blockscheman

- Medarbetarnas scheman följer samma övergripande struktur. Tider för patientbesök, administration, handledning och möten är fasta.
- Ett typiskt schema innehåller utredningsbesök på morgonen, internt arbete mitt på dagen och ny- samt behandlingsbesök på eftermiddagen. Alla medarbetare har patientbesök och pauser samtidigt. Det finns vissa skillnader mellan läkare/psykologer och sjuksköterskor; de senare har generellt sett kortare besök och därmed fler tider per dag.
- Administratörer ansvarar för inbokning av patienter, vilket avlastar klinisk personal och säkerställer att deras tid nyttjas effektivt. För att möjliggöra detta har all personal öppna tidböcker enligt blockschemats struktur.
- Schemat är utformat med tillräcklig ställtid mellan aktiviteter för att minimera risken att nästkommande besök ska påverkas om det föregående drar över.
- Medarbetare har viss flexibilitet att göra justeringar, exempelvis genom digitala besök eller förskjutning av arbetstid, med målsättningen att i möjligaste mån förhålla sig till den gemensamma grundstrukturen.

Blockschema för läkare

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Freitag
Prima 08:00	Prima 08:00	Prima 08:00	Prima 08:00	Prima 08:00
Prima 08:30	Prima 08:30	Prima 08:30	Prima 08:30	Prima 08:30
Prima 09:00	Prima 09:00	Prima 09:00	Prima 09:00	Prima 09:00
Prima 09:30	Prima 09:30	Prima 09:30	Prima 09:30	Prima 09:30
Måndagsmöte och fika 09:30	Fika 09:30	Fika 09:30	Frukost 09:30	Fika 09:30
Prima 10:00	Prima 10:00	Prima 10:00	Prima 10:00	Prima 10:00
Prima 10:30	Prima 10:30	Prima 10:30	Prima 10:30	Prima 10:30
Prima 10:45	Prima 10:45	Prima 10:45	Prima 10:45	Prima 10:45
Prima 11:15	Prima 11:15	Prima 11:15	Prima 11:15	Prima 11:15
Prima 11:45	Prima 11:45	Prima 11:45	Prima 11:45	Prima 11:45
Prima 12:15	Prima 12:15	Prima 12:15	Prima 12:15	Prima 12:15
Prima 13:00	Prima 13:00	Prima 13:00	Prima 13:00	Prima 13:00
Prima 14:30	Prima 14:30	Prima 14:30	Prima 14:30	Prima 14:30
Prima 15:30	Prima 15:30	Prima 15:30	Prima 15:30	Prima 15:30
Prima 16:45	Prima 16:45	Prima 16:45	Prima 16:45	Prima 16:45
Prima 17:30	Prima 17:30	Prima 17:30	Prima 17:30	Prima 17:30
Prima 18:15	Prima 18:15	Prima 18:15	Prima 18:15	Prima 18:15
Prima 19:00	Prima 19:00	Prima 19:00	Prima 19:00	Prima 19:00
Prima 19:45	Prima 19:45	Prima 19:45	Prima 19:45	Prima 19:45
Prima 20:30	Prima 20:30	Prima 20:30	Prima 20:30	Prima 20:30
Prima 21:15	Prima 21:15	Prima 21:15	Prima 21:15	Prima 21:15
Prima 22:00	Prima 22:00	Prima 22:00	Prima 22:00	Prima 22:00
Prima 22:45	Prima 22:45	Prima 22:45	Prima 22:45	Prima 22:45
Prima 23:30	Prima 23:30	Prima 23:30	Prima 23:30	Prima 23:30
Prima 24:15	Prima 24:15	Prima 24:15	Prima 24:15	Prima 24:15
Prima 25:00	Prima 25:00	Prima 25:00	Prima 25:00	Prima 25:00
Prima 25:45	Prima 25:45	Prima 25:45	Prima 25:45	Prima 25:45
Prima 26:30	Prima 26:30	Prima 26:30	Prima 26:30	Prima 26:30
Prima 27:15	Prima 27:15	Prima 27:15	Prima 27:15	Prima 27:15
Prima 28:00	Prima 28:00	Prima 28:00	Prima 28:00	Prima 28:00
Prima 28:45	Prima 28:45	Prima 28:45	Prima 28:45	Prima 28:45
Prima 29:30	Prima 29:30	Prima 29:30	Prima 29:30	Prima 29:30
Prima 30:15	Prima 30:15	Prima 30:15	Prima 30:15	Prima 30:15
Prima 31:00	Prima 31:00	Prima 31:00	Prima 31:00	Prima 31:00
Prima 31:45	Prima 31:45	Prima 31:45	Prima 31:45	Prima 31:45
Prima 32:30	Prima 32:30	Prima 32:30	Prima 32:30	Prima 32:30
Prima 33:15	Prima 33:15	Prima 33:15	Prima 33:15	Prima 33:15
Prima 34:00	Prima 34:00	Prima 34:00	Prima 34:00	Prima 34:00
Prima 34:45	Prima 34:45	Prima 34:45	Prima 34:45	Prima 34:45
Prima 35:30	Prima 35:30	Prima 35:30	Prima 35:30	Prima 35:30
Prima 36:15	Prima 36:15	Prima 36:15	Prima 36:15	Prima 36:15
Prima 37:00	Prima 37:00	Prima 37:00	Prima 37:00	Prima 37:00
Prima 37:45	Prima 37:45	Prima 37:45	Prima 37:45	Prima 37:45
Prima 38:30	Prima 38:30	Prima 38:30	Prima 38:30	Prima 38:30
Prima 39:15	Prima 39:15	Prima 39:15	Prima 39:15	Prima 39:15
Prima 40:00	Prima 40:00	Prima 40:00	Prima 40:00	Prima 40:00
Prima 40:45	Prima 40:45	Prima 40:45	Prima 40:45	Prima 40:45
Prima 41:30	Prima 41:30	Prima 41:30	Prima 41:30	Prima 41:30
Prima 42:15	Prima 42:15	Prima 42:15	Prima 42:15	Prima 42:15
Prima 43:00	Prima 43:00	Prima 43:00	Prima 43:00	Prima 43:00
Prima 43:45	Prima 43:45	Prima 43:45	Prima 43:45	Prima 43:45
Prima 44:30	Prima 44:30	Prima 44:30	Prima 44:30	Prima 44:30
Prima 45:15	Prima 45:15	Prima 45:15	Prima 45:15	Prima 45:15
Prima 46:00	Prima 46:00	Prima 46:00	Prima 46:00	Prima 46:00
Prima 46:45	Prima 46:45	Prima 46:45	Prima 46:45	Prima 46:45
Prima 47:30	Prima 47:30	Prima 47:30	Prima 47:30	Prima 47:30
Prima 48:15	Prima 48:15	Prima 48:15	Prima 48:15	Prima 48:15
Prima 49:00	Prima 49:00	Prima 49:00	Prima 49:00	Prima 49:00
Prima 49:45	Prima 49:45	Prima 49:45	Prima 49:45	Prima 49:45
Prima 50:30	Prima 50:30	Prima 50:30	Prima 50:30	Prima 50:30
Prima 51:15	Prima 51:15	Prima 51:15	Prima 51:15	Prima 51:15
Prima 52:00	Prima 52:00	Prima 52:00	Prima 52:00	Prima 52:00
Prima 52:45	Prima 52:45	Prima 52:45	Prima 52:45	Prima 52:45
Prima 53:30	Prima 53:30	Prima 53:30	Prima 53:30	Prima 53:30
Prima 54:15	Prima 54:15	Prima 54:15	Prima 54:15	Prima 54:15
Prima 55:00	Prima 55:00	Prima 55:00	Prima 55:00	Prima 55:00
Prima 55:45	Prima 55:45	Prima 55:45	Prima 55:45	Prima 55:45
Prima 56:30	Prima 56:30	Prima 56:30	Prima 56:30	Prima 56:30
Prima 57:15	Prima 57:15	Prima 57:15	Prima 57:15	Prima 57:15
Prima 58:00	Prima 58:00	Prima 58:00	Prima 58:00	Prima 58:00
Prima 58:45	Prima 58:45	Prima 58:45	Prima 58:45	Prima 58:45
Prima 59:30	Prima 59:30	Prima 59:30	Prima 59:30	Prima 59:30
Prima 60:15	Prima 60:15	Prima 60:15	Prima 60:15	Prima 60:15
Prima 61:00	Prima 61:00	Prima 61:00	Prima 61:00	Prima 61:00
Prima 61:45	Prima 61:45	Prima 61:45	Prima 61:45	Prima 61:45
Prima 62:30	Prima 62:30	Prima 62:30	Prima 62:30	Prima 62:30
Prima 63:15	Prima 63:15	Prima 63:15	Prima 63:15	Prima 63:15
Prima 64:00	Prima 64:00	Prima 64:00	Prima 64:00	Prima 64:00
Prima 64:45	Prima 64:45	Prima 64:45	Prima 64:45	Prima 64:45
Prima 65:30	Prima 65:30	Prima 65:30	Prima 65:30	Prima 65:30
Prima 66:15	Prima 66:15	Prima 66:15	Prima 66:15	Prima 66:15
Prima 67:00	Prima 67:00	Prima 67:00	Prima 67:00	Prima 67:00
Prima 67:45	Prima 67:45	Prima 67:45	Prima 67:45	Prima 67:45
Prima 68:30	Prima 68:30	Prima 68:30	Prima 68:30	Prima 68:30
Prima 69:15	Prima 69:15	Prima 69:15	Prima 69:15	Prima 69:15
Prima 70:00	Prima 70:00	Prima 70:00	Prima 70:00	Prima 70:00
Prima 70:45	Prima 70:45	Prima 70:45	Prima 70:45	Prima 70:45
Prima 71:30	Prima 71:30	Prima 71:30	Prima 71:30	Prima 71:30
Prima 72:15	Prima 72:15	Prima 72:15	Prima 72:15	Prima 72:15
Prima 73:00	Prima 73:00	Prima 73:00	Prima 73:00	Prima 73:00
Prima 73:45	Prima 73:45	Prima 73:45	Prima 73:45	Prima 73:45
Prima 74:30	Prima 74:30	Prima 74:30	Prima 74:30	Prima 74:30
Prima 75:15	Prima 75:15	Prima 75:15	Prima 75:15	Prima 75:15
Prima 76:00	Prima 76:00	Prima 76:00	Prima 76:00	Prima 76:00
Prima 76:45	Prima 76:45	Prima 76:45	Prima 76:45	Prima 76:45
Prima 77:30	Prima 77:30	Prima 77:30	Prima 77:30	Prima 77:30
Prima 78:15	Prima 78:15	Prima 78:15	Prima 78:15	Prima 78:15
Prima 79:00	Prima 79:00	Prima 79:00	Prima 79:00	Prima 79:00
Prima 79:45	Prima 79:45	Prima 79:45	Prima 79:45	Prima 79:45
Prima 80:30	Prima 80:30	Prima 80:30	Prima 80:30	Prima 80:30
Prima 81:15	Prima 81:15	Prima 81:15	Prima 81:15	Prima 81:15
Prima 82:00	Prima 82:00	Prima 82:00	Prima 82:00	Prima 82:00
Prima 82:45	Prima 82:45	Prima 82:45	Prima 82:45	Prima 82:45
Prima 83:30	Prima 83:30	Prima 83:30	Prima 83:30	Prima 83:30
Prima 84:15	Prima 84:15	Prima 84:15	Prima 84:15	Prima 84:15
Prima 85:00	Prima 85:00	Prima 85:00	Prima 85:00	Prima 85:00
Prima 85:45	Prima 85:45	Prima 85:45	Prima 85:45	Prima 85:45
Prima 86:30	Prima 86:30	Prima 86:30	Prima 86:30	Prima 86:30
Prima 87:15	Prima 87:15	Prima 87:15	Prima 87:15	Prima 87:15
Prima 88:00	Prima 88:00	Prima 88:00	Prima 88:00	Prima 88:00
Prima 88:45	Prima 88:45	Prima 88:45	Prima 88:45	Prima 88:45
Prima 89:30	Prima 89:30	Prima 89:30	Prima 89:30	Prima 89:30
Prima 90:15	Prima 90:15	Prima 90:15	Prima 90:15	Prima 90:15
Prima 91:00	Prima 91:00	Prima 91:00	Prima 91:00	Prima 91:00
Prima 91:45	Prima 91:45	Prima 91:45	Prima 91:45	Prima 91:45
Prima 92:30	Prima 92:30	Prima 92:30	Prima 92:30	Prima 92:30
Prima 93:15	Prima 93:15	Prima 93:15	Prima 93:15	Prima 93:15
Prima 94:00	Prima 94:00	Prima 94:00	Prima 94:00	Prima 94:00
Prima 94:45	Prima 94:45	Prima 94:45	Prima 94:45	Prima 94:45
Prima 95:30	Prima 95:30	Prima 95:30	Prima 95:30	Prima 95:30
Prima 96:15	Prima 96:15	Prima 96:15	Prima 96:15	Prima 96:15
Prima 97:00	Prima 97:00	Prima 97:00	Prima 97:00	Prima 97:00
Prima 97:45	Prima 97:45	Prima 97:45	Prima 97:45	Prima 97:45
Prima 98:30	Prima 98:30	Prima 98:30	Prima 98:30	Prima 98:30
Prima 99:15	Prima 99:15	Prima 99:15	Prima 99:15	Prima 99:15
Prima 100:00	Prima 100:00	Prima 100:00	Prima 100:00	Prima 100:00

Schemat är färgkodat för olika typer av aktiviteter, exempelvis: grönt motsvarar återbesök; ljusblå motsvarar nybesök och klarlila motsvarar tid för diagnosdiskussion. Återbesökstiderna är förlagda till förmiddagar och eftermiddagar för att underlätta för patienter att gå innan eller efter skola/jobb.

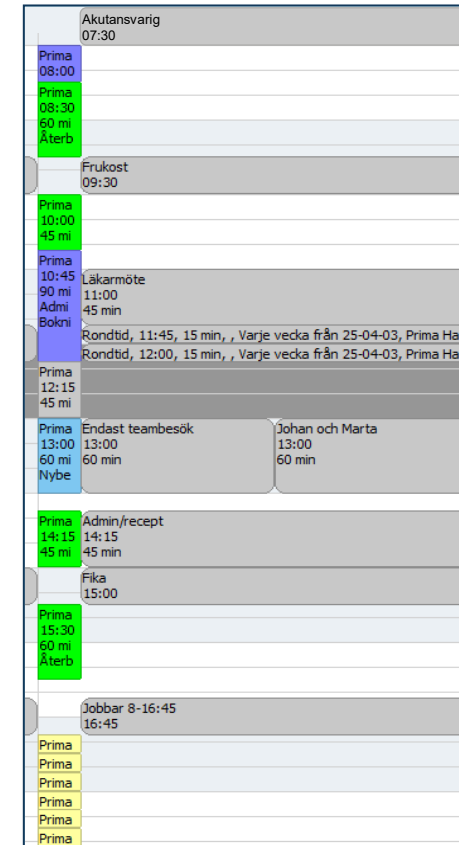
Bild: PRIMA.

Hur metoden tillämpas (2 av 2)

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Exempel på ett blockschema

- Bilden till höger visar hur schemat kan se ut en dag för en akutansvarig överläkare, vilket innebär att läkaren har ansvar att hantera remisser och akuta ärenden.
- Den grå markeringen på nybesökstiden innebär att tiden endast kan bokas som teambesök (läkare och psykolog tillsammans). Syftet är att säkerställa beredskap för akuta ärenden:
 - Om psykologen i teamet är frånvarande (t.ex. kurs eller annan frånvaro) kan ett nybesök inte bokas enbart hos läkaren.
 - Vid behov av akutbesök (t.ex. kl. 13) kan den psykolog som har akutansvar ansluta till besöket tillsammans med läkaren.
 - Den erfarna psykologen i teamet ska också kunna ta nybesöket själv om läkaren behöver hantera ett akutärende.
- Kl. 14:15* finns tid för att läkaren ska kunna bedöma remisser och hantera eventuella akuta recept.
- Varje dag finns flera korta, ljusgula tider inlagda längst ned i varje läkares schema, avsedda för receptförnyelser och liknande ärenden.
 - För akutansvarig läkare kan ytterligare receptärenden tillkomma sent under dagen, ofta efter kontakt från föräldrar.
 - Syftet är att säkerställa att även sent inkomna akuta recept kan hanteras före dagens slut.



Blockschema för akutansvarig överläkare

Bild: PRIMA.

*På bilden på föregående sida var denna tid satt till kl. 14:30 – skillnaden är ett exempel på att det är möjligt att anpassa vissa delar av schemat efter medarbetares önskemål.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Vi är ett team och hjälps åt med alla patienter för att se till att flödet är smidigt – det finns inga *mina* eller *dina* patienter.

-Chef på Prima

Planering

- Det finns en långsiktig planering inom verksamheten som utgår från analyser av vårdbehov och kapacitetsbehov i enlighet med uppdraget.
- Varje vecka inleds med ett kort "måndagsmöte" där information som berör verksamheten och personalen lyfts. Under mötet går man även igenom veckans schema och planering och genomför eventuella justeringar.
- Planeringen av det dagliga arbetet utgår naturligt från den gemensamma grundstrukturen och man försöker minimera avsteg från denna struktur.

Daglig styrning

- Den dagliga styrningen fokuserar på att hantera återbud, akuta behov och andra variationer i inflödet. Administratörer ansvarar för inbokning av patienter, vilket minskar den administrativa tiden för andra medarbetare.
- Eftersom det alltid är en psykolog och läkare vid varje nybesök, går det snabbt att bedöma vilket nästa lämpliga steg för patienten är. Om en av behandlarna är sjuk kan besöket generellt fortfarande genomföras, vilket innebär att patienter sällan behöver avbokas till följd av sjukdom.

Uppföljning

- Verksamheten följer besöksstatistik månatligen, t.ex. mängden fysiska besök respektive distans- och telefonbesök.
- Man följer även väntetiderna för att säkerställa att ingen patient behöver vänta mer än 30 dagar på att en utredning påbörjas.



Resultat

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Medarbetarna slipper den etiska stressen över att barn måste vänta. De slipper också stressen över att behöva informera barn och familjer om att de måste vänta på att få utredning eller behandling.

Chef på Prima

Vilka resultat har observerats?

Eftersom verksamheten har arbetat med blockschema och öppen tidbok sedan starten finns inget tidigare internt jämförelseläge. Däremot har betydande utveckling skett i verksamhetens produktionsvolym och tillgänglighet sedan Primamodellen infördes, där verksamhetsföreträdare ser arbetssätten kopplade till hur resurser planeras och schemaläggs som viktiga förklaringar.

Som exempel beskriver verksamhetsföreträdare en positiv utveckling vid en BUP-mottagning som började arbeta enligt Primamodellen under 2009. Bland annat beskrivs följande resultat, som uppnåtts trots ett i stort sett oförändrat antal medarbetare:

- Antalet väntande barn till nybesök, utredning eller behandling har minskat från ca 125 till 0
- Antalet besök per dag har ökat från 1,9 till 4,9
- Antalet pågående ärenden har ökat från omkring 500 till 3 400

Verksamhetsföreträdare beskriver att personalen är stolta över att mottagningen saknar väntande, något som upplevs bidra positivt till arbetsmiljön.

Uppmätta resultat

- Prima följer även patientnöjdhet genom en patientenkät som använts sedan 2011. Patientnöjdhetsindexet har varierat mellan 99 och 92 procent, och uppgick till 96 procent år 2023.
- Personalens nöjdhet mäts regelbundet genom medarbetarundersökningar. Svarsfrekvensen har legat mellan 83 och 95 procent och medarbetarindexet (MI) mellan 83 och 86. MI är ett samlat mått på vad medarbetarna tycker om t.ex. ledning, kultur och arbetsmiljö.



Lärdomar från arbetet

- Blockschema och öppen tidbok i Primamodellen

Det jag upplever med vår personal är att de är så extremt stolta över att vi inte har några köer.

Chef på Prima

Framgångsfaktorer

- Långsiktigt tänkande och ledare som "håller i och håller ut" beskrivs som viktiga förutsättningar. Vidare bidrar ett aktivt och kliniskt förankrat ledarskap till ökad trovärdighet för arbetssättet.
- Chefer som är kliniskt aktiva i verksamheten bedöms ha bättre förutsättningar att identifiera nya förändringsbehov för att verksamheten ska kunna utvecklas kontinuerligt.
- Att arbeta i takt – dvs. använda synkroniserade scheman – skapar förutsättningar för goda flöden. Personalen har mandat att göra sin egen bedömning, men samtidigt finns det en struktur som möjliggör stöd till mindre erfarna medarbetare när det behövs. En verksamhetsföreträdare beskriver att det är tack vare detta som verksamheten kan arbeta utan patientkonferenser, något som upplevs skapa flaskhalsar och långa ledtider.
- När inbokning av patienter sköts av administratörer frigörs tid för att kliniker ska kunna nyttja sin kompetens rätt.

Vägen framåt

- Fortsätta att vidareutveckla utredningsmodeller för att säkerställa att patienternas vårdbehov tillgodoses på ett så resurseffektivt och ändamålsenligt sätt som möjligt.

Utmaningar

- Arbetssättet kräver ett perspektivskifte och det kommer alltid att finnas medarbetare som inte tycker om förändringen.
- Det kan vara svårt att släppa kontrollen när man är van vid att äga sin egen tidbok. Enligt verksamhetsföreträdare upplever dock medarbetarna generellt att det är mycket positivt att inte behöva göra det administrativa arbetet kring bokning av patientbesök, så snart de vant sig vid arbetssättet.



Öppen tidbok och omvända kallelser: Region Jönköpings län



- ▶ *Vid barnhälsovården i Region Jönköpings län använder sig sjuksköterskor av öppna tidböcker och omvända kallelser, vilket innebär att patienten/vårdnadshavaren bokar tid själva.*
- ▶ *Arbetsättet med den öppna tidboken bygger på att ingen äger sin egna tidbok. Till en början läggs en stor mängd bokningsbara tider upp, sedan skickas en kallelse via 1177 till vårdnadshavaren med en länk och instruktioner till hur de bokar tid.*
- ▶ *Som en del i arbetet gick man även igenom hur långa besök ska vara och vad man förväntas göra under ett besök.*
- ▶ *Arbetsättet har lett till ökad tillgänglighet och minskad administration, eftersom vårdnadshavare inte behöver av- och omboka i lika stor utsträckning när de fått välja tid själva.*

Sammanfattning

- Öppen tidbok och omvända kallelser i Region Jönköpings län

Vill du veta mer, kan du kontakta:
barnhalsovarden@rjl.se

Vad innebär metoden?

Barnhälsovården i Region Jönköpings län (RJL) har infört öppna tidböcker och omvända kallelser som en del av arbetet med PKS. Arbetssätten syftar till att öka tillgängligheten och förbättra nyttjandet av den tillgängliga kapaciteten genom en mer behovsstyrd vårdplanering.

- **Öppen tidbok** innebär att en vårdgivare inte äger sin egen tidbok. Vid barnhälsovården har man valt att all tid som inte är avsatt för fasta aktiviteter (exempelvis möten och telefonrådgivning) öppnas upp för patientbesök. De tider som inte bokas upp nyttjas till andra arbetsuppgifter. Besökstiderna öronmärks inte för specifika besökstyper.
- **Omvända kallelser** innebär att patienten får välja tiden för sitt besök istället för att kallas till en specifik tidpunkt. Arbetssättet innebär att vårdnadshavare som är ombud för sitt barn får ett meddelande i 1177 när det är dags för nästa besök med en länk där vårdnadshavaren väljer tid för besöket.

Arbetssättet medför att det är enklare för familjer att hitta tider som passar deras vardag och sammantaget bidrar arbetssätten till en god tillgänglighet.

I Region Jönköpings län tillämpas kapacitets- och produktionsstyrning (KPS), begreppet motsvarar Socialstyrelsens beskrivning av PKS

Vilka verktyg eller stöd används?

- **Cosmic.** I Cosmic finns sjuksköterskornas (öppna) tidböcker och där läggs schemamarkerare in för olika aktiviteter. I Cosmic finns även bokningsunderlag för alla patienter.
- **Cosmic Insight.** Kontrollfunktionen Cosmic Insight hjälper verksamheten att få en översikt av alla inskrivna patienter vilket bidrar till att säkerställa att alla barn bokas in för besök i tid.
- **Astrada** används för uppföljning kopplat till PKS. Där följs bland annat antal väntande och antal genomförda besök i förhållande till produktionsplanen.
- **1177** används för att skicka ut och svara på kallelser:
 - I e-tjänsten *Personalverktyg* skickar personalen kallelser utifrån bokningsunderlaget.
 - I 1177 *inkorgen* tar patienten (barnet) emot ett meddelande med information, frågeformulär och länk till tidsbokning.
 - I e-tjänsten *Boka tid* väljer föräldern en tid för besöket.



Bakgrund (1 av 2)

- Öppen tidbok och omvända kallelser i Region Jönköpings län

Jag var jättenervös när vi skulle börja, men man måste våga tro på det själv.

Biträdande verksamhetschef

Varför valde Region Jönköpings län att börja arbeta med öppen tidbok och omvända kallelser?

Initiativet var en del av barnhälsovårdens arbete med PKS. För delar av arbetet hämtade verksamheten inspiration från Region Kronoberg, där liknande arbetssätt införts.

Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) inom barnhälsovården initierades 2020 på uppdrag av verksamhetsledningen. Inom ramen för PKS har flera utvecklingsinsatser genomförts, som framför allt fokuserat på att öka tillgängligheten och ställa om till en mer behovsstyrd vård. De har också syftat till att uppnå ett enhetligt vårdutbud till barn i olika delar av länet samt bidra till en mer hållbar arbetsmiljö.

Arbetet motiverades av en upplevd ineffektivitet i befintliga arbetssätt för schemaläggning och tidsbokning. Till följd av detta ville man förbättra arbetssätten med målet att tillgängliggöra tider för patientbesök.

I ett tidigt skede av arbetet var schemamarkerarna* mycket specifika i bemärkelsen att enskilda tider öronmärktes för specifika besökstyper. Det medförde vissa svårigheter för barnhälsovården där behovet av en viss besökstyp kan variera mycket över tid och mellan medarbetare. Den begränsade flexibiliteten ledde till att det blev svårt att fylla upp lediga tider och den administrativa belastningen ökade till följd av många inkommande samtal från föräldrar som ville av- och omboka. I samband med byte av journalsystem valde man att inte fortsätta använda de öronmärkta besökstiderna utan istället öppna tidboken så att föräldrarna själva fick boka besök.

Genom införandet av öppen tidbok och omvända kallelser skapades förutsättningar för ökad flexibilitet i bokningen, minskad administrativ belastning och ett mer gemensamt ansvar för att fördela arbetet jämnt. För patienterna innebar förändringen förbättrade möjligheter att själva hitta besökstider som passade familjens behov, vilket bidrog till ökad tillgänglighet.

Syfte och mål

Syftet med att införa öppna tidböcker och omvända kallelser var att öka tillgängligheten.

Målsättningar med arbetet var att:

- Öppna upp ett större antal bokningsbara tider för patientbesök än tidigare.
- Ta fram rutiner för omvända kallelser för att vårdnadshavare lättare ska kunna hitta tider som passar.
- Införa standardtider för olika typer av besök
- Använda cirka 50 procent av arbetstiden för patientbesök.



*Schemamarkerare är standardiserade koder i schemat som anger vilken typ av aktivitet eller funktion som en schemalagd tid avser.

Bakgrund (2 av 2)

- Öppen tidbok och omvända kallelser i Region Jönköpings län

Vi ska öppna så många tider för patienterna att boka in sig på som möjligt.

Biträdande verksamhetschef

Hur inleddes arbetet?

När verksamheten inledde sitt utvecklingsarbete kring PKS gjordes ett analysarbete som också lade grunden för införandet av öppen tidbok och omvända kallelser.

Verksamheten började med att kartlägga bemanning och patientunderlag vid länsklinikens barnhälsovårdsenheter. Fördelningen av barn mellan sjuksköterskor analyserades, och verksamhetens samlade arbetsinnehåll kartlades, inklusive aktiviteter som inte avsåg patientbesök. Detta gav ett underlag för att tydliggöra faktisk arbetsbelastning och disponibel kapacitet.

Arbetet har därefter även inkluderat att undersöka hur långa olika besök bör vara och vilka moment de ska inkludera, i syfte att underlätta och göra planeringen mer behovsbaserad. Man undersökte även hur många nybesök en heltidsanställd bör genomföra på ett år respektive under en månad för att säkerställa både att behovet möts och att arbetsbelastningen blir hållbar.

Under 2023 bytte verksamheten journalsystemet till Cosmic, vilket skapade tekniska förutsättningar för införandet av öppen tidbok. Som stöd för uppföljning av kapacitet och produktion i relation till behov och planering infördes även Astrada som uppföljningsverktyg.

Implementering

- Analysarbetet genomfördes under ledning av en arbetsgrupp där både sjuksköterskor och psykologer var representerade. Till en början avsattes tid för frekventa och regelbundna möten.
- Implementeringen av webbtidboken skedde i samband med bytet av journalsystem, eftersom detta byte gjorde det naturligt att se över rutiner och processer kopplade till bokning av patienter.
- Innan omvända kallelser infördes erbjöds medarbetarna möjlighet att testa systemet utan tidspress.



Hur metoden tillämpas (1 av 2)

- Öppen tidbok och omvänd kallelse i Region Jönköpings län

Som medarbetare slipper man känna press att man måste få in vissa typer av tider, eftersom man vet att vi idag har tillräcklig tillgänglighet – så man känner sig mer fri på ett vis, även om man är mer låst på andra.

Sjuksköterska, barnhälsovården

Att använda öppen tidbok och omvänd kallelse

- Först lägger personalen och/eller cheferna in de tider som det inte är möjligt att träffa patienter på i schemat. Detta kan vara personalens fasta aktiviteter såsom administration, rast, utbildning, arbetsplatsträff med mera. All annan tid i schemat kommer att vara tillgänglig för patienterna att boka.
- Tiderna delas in i hälsobesök, hembesök och teambesök. Inom respektive kategori kan besökstyper blandas fritt. Tiderna för hälsobesök öppnas upp för vårdnadshavarnas bokning (hem- och teambesök bokas in av verksamheten).
- De inskrivna patienterna har ett befintligt bokningsunderlag med aktuellt bevakningsdatum. När nästa besök närmar sig ändrar personalen i det befintliga bokningsunderlaget i Cosmic. Därefter skickas den omvända kallelsen via 1177.se till barnets inkorg som vårdnadshavaren agerar ombud för.
- Den omvända kallelsen innehåller information om besöket och en länk för tidsbokning. Det är då möjligt för vårdnadshavarna att själva välja ett datum och tid som passar dem.
- Vårdnadshavare kan själva boka om sin tid vid behov.

Hur omvänd kallelse ser ut för föräldrar och vårdnadshavare

1177 Testbarn6 Jönköping

Inställningar Logga ut Meny

Inkorg

Meddelande om tidsbokning 2,5 år

Till startsidan för Barnhälsovården Väster

Information

Välkommen till Barnhälsovården Väster

Det är viktigt att ni läser igenom hela texten nedan, för att besöket ska bli så bra som möjligt.

Ditt barn är nu 2,5 år och ni är välkomna att boka tid för ett hälsobesök hos barnhälsovården för en tillväxt- och utvecklingsuppföljning. Besöket beräknas ta cirka 45 minuter.

Boka er tid via e-tjänsten Boka tid. Besöket ska vara genomfört innan den 14 maj. Boka i första hand till barnets ansvariga sjuksköterska, Anna Andersson.

Vi vill att du fyller i följande formulär innan besöket. Det första formuläret handlar om barnets språk. Det andra formuläret heter "Mitt barn" detta fyller du i tillsammans med förskolan. Vid behov så finns formuläret utskrivet på förskolan. Meddela gärna förskolan att ni har bokat tid för 2,5-års besöket.

[- Formulär Barnets språk](#)

[- Formulär Mitt barn](#)

(Har du redan öppnat och påbörjat ett formulär så ska du inte klicka på länken ovan igen utan fortsätta att fylla i ditt pågående formulär [här](#).)

Om du inte kan boka en tid via e-tjänsten eller om du behöver tolk vid besöket ska du ringa till oss för att boka din tid.

Inför besöket: På 1177.se finns ett [bildspel](#) som vi rekommenderar att ni tittar på tillsammans med barnet för att barnet ska känna sig tryggt och förstå vad som kommer att hända.

Med vänlig hälsning

13 sep. 2023

M	T	O	T	F	L	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Lediga tider den 13 september 2023

- 08:00, Anna
- 08:45, Anna
- 10:00, Bengt

16:41 Barnhälsovården Eksjö

Här kan du se bokade tider och i vissa fall också av- eller omboka tider hos barnhälsovården. Du kan av- eller omboka tider åt ditt barn som du väljer att vara ombud för via startsidan.

[Gör ditt barns vårdärenden via nätet](#)

VIKTIGT

- När du ombokar ett besök: Välj i första hand tid till den sjuksköterska du brukar träffa.
- Av- eller omboka ditt besök så tidigt som möjligt så vi kan erbjuda tiden till någon annan.
- Vissa tider går inte att av- eller omboka via 1177 e-tjänster. Om du behöver av- eller omboka en sådan tid kan du ringa barnhälsovården.

Från vänster visar bilderna, meddelande i 1177.se om tidsbokning, vy i tidsbokning, och information om tidsbokning.

Bild: Region Jönköpings län.

Hur metoden tillämpas (2 av 2)

- Öppen tidbok och omvänd kallelse i Region Jönköpings län

Medarbetare tror ofta att de lägger mer tid med barnen än vad de i praktiken gör – det är ett exempel på varför det är viktigt att följa upp utifrån data.

Biträdande verksamhetschef

Uppföljning genom Astrada

Region Jönköpings län arbetar med omfattande uppföljning avseende PKS. I vyerna till höger illustreras några exempel.

Övre diagrammet

- Uppföljning av schema och faktiskt utfall i relation till produktionsplanen, uttryckt i arbetade timmar.
- Inkluderar även en uppföljning av hur många patienter som har väntat längre än önskat.
- Bidrar till en samlad bild av både resursutnyttjande och tillgänglighet.

Nedre diagrammet

- Uppföljning av hur arbetstiden fördelas mellan olika aktiviteter, såsom bokad tid, obokad tid, administrativ tid och övriga arbetsuppgifter.
- Av särskilt intresse är att följa hur stor andel av den tid som öppnats för tidbokning som faktiskt har blivit inbokad respektive förblivit obokad.

Uppföljningsvyer i Astrada

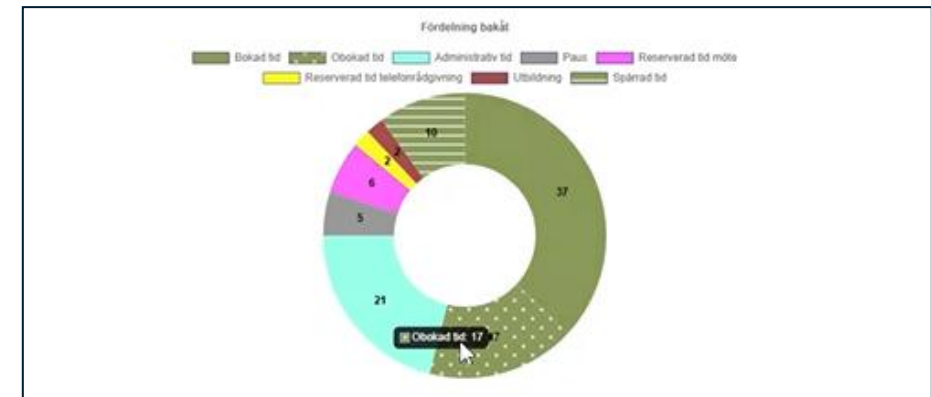
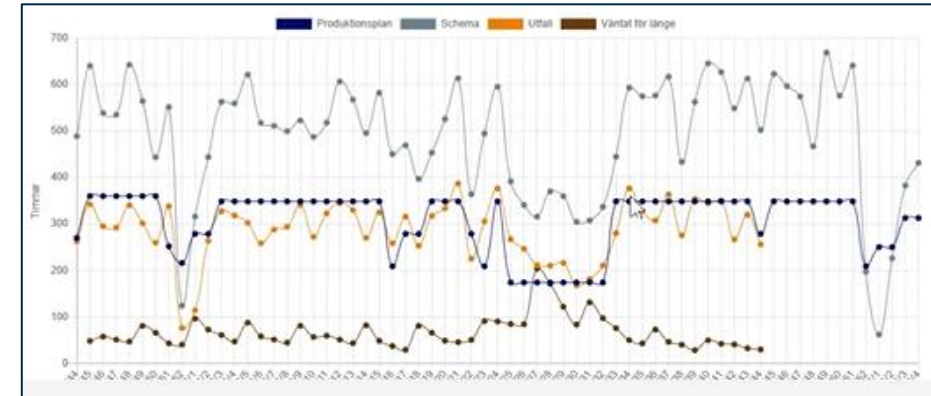


Bild: Region Jönköpings län.

Metoden i planering, daglig styrning och uppföljning

- Öppen tidbok och omvänd kallelse i Region Jönköpings län

Vi planerar mycket mer framåt nu jämfört med vad vi har gjort tidigare. Man försöker ligga steget före.

Sjuksköterska, barnhälsovården

Planering

- Verksamheten lägger en produktionsplan i Astrada. Denna baseras på antalet barn i olika årskullar och hur många förväntade besök dessa har, samt prognostisering av antal födslar.
- Genom att definiera bevakningsdatum tydliggörs när varje besök ska vara bokad för att inte patienten ska hamna i kö. Därigenom kan verksamheten beräkna hur många besök som behöver utföras och när för att minimera antalet väntande.
- Utifrån detta kan verksamheten planera och följa upp att de har tillräckligt många öppna tider för att möta behoven.

Daglig styrning

- Vid återbud försöker man ringa in patienter med kortare varsel för att fylla luckor.
- Inbokningar kan ske mycket tätt inpå besöket så personalen behöver hela tiden uppdatera tidboken och vara flexibel.
- Vid sjukdom töms den berörda medarbetarens tidbok.

Uppföljning

- Regionen och verksamheten har även bedrivit ett omfattande arbete med uppföljning där systemstödet Astrada har implementerats.
- Barnhälsovården gör såväl bakåtblickande som framåtblickande uppföljning (se föregående sida).
- Tillgängligheten följs både genom att undersöka hur stor andel av den öppnade tiden för tidsbokning som faktiskt blivit bokad respektive förblivit obokad, och genom att följa antalet väntande patienter.

Uppföljningsvy i Astrada



Bild: Region Jönköpings län.

Resultat

- Öppen tidbok och omvänd kallelse i Region Jönköpings län

Hur har arbetet utvärderats?

Arbetsättet har följs upp utifrån ett medarbetar- och brukarperspektiv.

Barnhälsovårdens sjuksköterskor har löpande erbjudits att lämna synpunkter såväl till sina respektive chefer som till representanter i arbetsgruppen. Inkommen återkopplingen har omhändertagits och arbetsättet har succesivt förbättrats. Vidare har en enkät skickats till föräldrar och vårdnadshavare för att fånga deras upplevelser och önskemål gällande kontakten med och kontinuiteten i barnhälsovården.

Därutöver följs vårdens tillgänglighet upp löpande. Uppföljningen visar bland annat att:

- Jämfört med tidigare arbetsätt utnyttjas tillgängliga tider i högre utsträckning idag.
- Patienter bokas in efter behov, i stället för att schemat styr vilka som får tid.
- Sammantaget har det lett till att barnhälsovården idag knappt har väntande patienter.

Verksamheten uppger vidare att arbetsättet inneburit en längre framförhållning kring bokningarna än tidigare.

Därtill har verksamheten observerat att de får in färre samtal till TeleQ, samt att antalet av- och ombokningar har minskat. Verksamheterna förklarar detta som ytterligare positiva effekter av en ökad tillgänglighet.

En av de största vinsterna är hur mycket enklare det har blivit för föräldrar och vårdnadshavare att boka in tider. Bor man exempelvis i glesbygden går inte bussarna så ofta, då är det skönt för föräldrarna att få välja tid själv.

Sjuksköterska, barnhälsovården



Lärdomar från arbetet

- Öppen tidbok och omvänd kallelse i Region Jönköpings län

Framgångsfaktorer

- Att ledningen tydligt och återkommande kommunicerar syftet med förändringsarbetet och lyfter upp framsteg så att alla medarbetare känner engagemang och delaktighet.
- Det är viktigt att eftersträva att medarbetare arbetar på samma sätt och att det finns rutiner både för hur man ska boka och hur långa besöken ska vara. Annars är det lätt hänt att medarbetare återgår till att göra på sitt eget sätt, eftersom det historiskt sett har varit ett individuellt organiserat arbete.

Utmaningar

- En tidigare stark tradition av individuella arbetssätt har behövt omprövas, vilket särskilt har påverkat medarbetare med lång yrkeserfarenhet som varit vana vid ett stort eget ansvar för tidbok och planering. Vissa medarbetare har upplevt en minskad kontroll över den egna tidboken i takt med en mer gemensam och behovsstyrd organisering.
- En ytterligare utmaning har varit att schemaläggning och schemaändringar fortsatt är tidskrävande för enhetscheferna, mer än vad som initialt förväntades. För att hantera detta har verksamheten möjliggjort att vissa sjuksköterskor, i dialog med enhetschef, kan genomföra begränsade schemajusteringar, exempelvis vid kortare frånvaro.

Vägen framåt

- Verksamheten testar för närvarande ett automatiserat IT-stöd för omvända kallelser i syfte att minska det manuella arbetet. Lösningen innebär att en robot justerar bokningsunderlaget och skickar ut omvända kallelser via 1177. Arbets sättet omfattar i nuläget besök som ingår i barnhälsovårdens program, medan besök utanför programmet fortsatt hanteras manuellt.
- Parallellt pågår ett utvecklingsarbete kring hur enhetschefer kan avlastas i schemaläggningen. Bland annat diskuteras möjligheten att utse en sjuksköterska per enhet som kan hantera mindre schemaändringar, samt att i större utsträckning nyttja administratörer för stöd i schemalägningsarbetet.
- För sjuksköterskebesöken pågår även ett arbete med att ta fram mer enhetliga principer för uppföljning och återbesök. I dag finns variation mellan sjuksköterskor i hur ofta barn kallas till extra besök utöver programmet. Arbetet syftar till att säkerställa att uppföljning sker utifrån faktiska behov. Som stöd följs antal besök per barn upp på individnivå för olika sjuksköterskor.



