

CHALMERS



Processförbättring av patientrekryteringen

**- En studie i hur rekryteringen av patienter kan förbättras på
Utbildningskliniken för Vuxentandvård**

Process Improvement of the Recruitment of Patients

**- A study of how the process of recruiting patients can be improved at
Utbildningskliniken för Vuxentandvård**

Kandidatarbete i Industriell ekonomi

MALIN BJÖRK
JOANNA BRONIEWICZ
NATALIE GUTIERREZ
PATRIK SANDVIK
AJLA TALOVIC
RICKARD WIBERG

Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Industriell kvalitetsutveckling
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige 2012
Kandidatarbete TEKX04-12-06

Sammanfattning

Den svenska sjukvården har traditionellt endast haft ett medicinskt perspektiv vid förbättringsarbete och inte beaktat övriga stödjande processer i verksamheten, vilket givit problem som bland annat låg tillgänglighet. Problemområdet med denna bristande helhetssyn vid förbättringsarbete har identifierats på Utbildningskliniken för vuxentandvård (Vuxenkliniken) vid Göteborgs universitet där tandläkar- och tandhygieniststuderande utför sin kliniska utbildning. Vuxenkliniken har identifierat ett förbättringsbehov vid rekryteringen av patienter till kliniken. Patientrekryteringsprocessen anses bristande då den är onödigt resurskrävande och inte i tillräckligt hög utsträckning rekryterar patienter med behandlingsbehov som överensstämmer med de kliniska moment som studenterna behöver utföra. Detta har inneburit att patienter blir missnöjda då de tvingas vänta på behandling men främst har den bristande patientrekryteringsprocessen påverkat studenterna som inte kan utföra sina kliniska moment på grund av att det inte rekryterats patienter med det behandlingsbehov de efterfrågar.

Rapportens syfte är att presentera förslag till förbättringsåtgärder i Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess. Vid framtagandet av förbättringsförslagen har hållbarhetsaspekter beaktats och utgångspunkten har varit att förbättringsförslagen ska vara långsiktiga åtgärder. Patientrekryteringsprocessen har kartlagts för att identifiera orsaker till de ovannämnda problemen. Kartläggningen resulterade i att Vuxenkliniken inte har ett korrekt underlag vid patientintag, att screeningen som innefattar flera onödiga aktiviteter är ineffektiv samt att även matchningsarbetet då student ska paras samman med lämplig patient är omständligt och ineffektivt. För att åtgärda detta förelås förbättringar som innebär att införa planering för patientintaget, att eliminera aktiviteter i patientrekryteringsprocessen vilka identifierats som onödiga samt att införa ett bokningssystem genom vilket studenter tilldelas patienter. Vuxenkliniken bör även tydliggöra informationen till patienter och ha förberedande insatser vid patientbrist. Vidare rekommenderas Vuxenkliniken även att standardisera sin interna kommunikation och att tydliggöra ansvarsfördelningen för de olika aktiviteterna i rekryteringsprocessen. Slutligen bör Vuxenkliniken fortsättningsvis inte beakta förbättringsarbete som engångsföreteelser utan som ett naturligt inslag i verksamheten där ständiga förbättringar ligger till grund för att arbeta mot en långsiktigt hållbar klinik.

Abstract

The Swedish health care has traditionally primarily had a medical perspective when working with business improvement. Processes, which do not directly affect the medical treatment, have not been given the same attention as those directly affecting it, which has led to problems with low availability. This problem area of not having a holistic view when working with improvement has been identified at Utbildningskliniken för Vuxentandvård (Vuxenkliniken), where dental students at the University of Gothenburg perform the clinical part of their education. Vuxenkliniken has identified a need of improvement when recruiting patients to the clinic. The recruiting process is considered to be ineffective by demanding too many resources and not sufficiently recruiting patients that correspond to the treatments the students need to perform. This has resulted in patients being displeased with having to wait for treatment, though the insufficient process of recruiting patients has foremost affected the students since they cannot complete the clinical part of their education when the needed treatments are not available.

This report aims at presenting suggestions for improvement in the process of recruiting patients at Vuxenkliniken. Sustainability and the aim for long-term solutions have been considered when developing the suggestions. A mapping of the recruiting process was executed to identify the causes of the problems mentioned above. The mapping resulted in that Vuxenkliniken does not have correct data when recruiting patients, that the screening becomes ineffective by including unnecessary activities and that the activity when a patient is assigned to a student is too circumstantial and therefore ineffective. The proposed improvements include adopting a planning process for the patient intake, eliminating unnecessary activities and using an automatized procedure for the activity of assigning patients to students. Vuxenkliniken should also give clearer information to the patients and have preparations when a shortage of patients occurs. Furthermore, Vuxenkliniken is recommended to standardize their internal communication and to clarify the responsibilities for the various activities within the process. Finally, Vuxenkliniken should not consider process improvement as temporary but rather as a natural part of the organization where continuous improvements are the basis for working towards a long-term sustainable clinic.

Förord

Med denna rapport avslutar författarna sina tre inledande år på civilingenjörsutbildningen Industriell ekonomi vid Chalmers tekniska högskola. Genom arbetet som pågått under våren 2012 erhåller författarna en kandidatexamen inom Industriell ekonomi.

Då projektgruppen haft ett intresse för kvalitetsförbättringar inom vården kontaktades Utbildningskliniken för vuxentandvård i Göteborg under hösten 2011. Syftet var att undersöka om det fanns möjlighet att skriva kandidatarbetet kring deras verksamhet. Det visade sig att kliniken hade ett behov av förbättringsarbete som skulle vara lämpligt för kandidatarbetet och efter möten med ansvariga vid kliniken beslutades det att ett projektarbete skulle påbörjas.

Vi vill framföra ett stort tack till vår handledare Marco Santos från avdelningen för Industriell kvalitetsutveckling vid Chalmers tekniska högskola, som givit mycket goda råd och hjälp under hela projektets gång. Marcos engagemang och givande litteraturförslag har varit till stor nytta genom hela projektet. Projektet hade inte heller varit möjligt utan de inblandade på Utbildningskliniken för vuxentandvård som ställt upp på att bli intervjuade samt hjälpt till att ge en ökad förståelse och insyn i deras verksamhet. Vi är även väldigt tacksamma för Åsa Leonhardts engagemang och intresse för vårt projekt. Ett extra stort tack riktas till Katarina Börresen, vars insatser med åtskilliga intervjuer och e-post har gjort denna rapport möjlig att skriva.

Malin Björk, Joanna Broniewicz, Natalie Gutierrez, Patrik Sandvik, Ajla Talovic och Rickard Wiberg

Chalmers tekniska högskola
Göteborg, Sverige
Maj 2012

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND	1
1.2 VUXENKLINIKENS VERKSAMHET	1
1.3 SYFTE	2
1.4 FRÅGESTÄLLNINGAR	3
1.5 AVGRÄNSNINGAR	4
1.6 RAPPORTENS DISPOSITION	4
2 TEORETISKT RAMVERK	5
2.1 VERKSAMHETSFÖRBÄTTRING	5
2.2 PROCESSER	7
2.2.1 Definition av process	7
2.2.2 Processförbättringar	8
2.2.3 Intressenters påverkan på processer	9
2.2.4 Intern och extern kommunikation inom processer	9
2.3 PLANERING AV FLÖDE	10
2.4 HÅLLBAR UTVECKLING	11
3 METOD	13
3.1 ARBETSGÅNG	13
3.2 METODANSATS	13
3.3 DATAINSAMLINGSMETODIK	14
3.3.1 Förstudie	14
3.3.2 Intervjuer	14
3.3.3 Insamling av statistiska data	17
3.4 BEARBETNING OCH ANALYS AV DATA	17
3.5 KÄLLKRITIK	18
3.6 METODKRITIK	19
4 KARTLÄGGNING AV VUXENKLINIKEN	20
4.1 VUXENKLINIKENS INTRESSENTER	20
4.1.1 Översikt av Vuxenkliniken intressenter	20
4.1.2 Intressenters påverkan på patientrekryteringsprocessen	21
4.2 KARTLÄGGNING AV PATIENTREKRYTERINGSPROCESSEN	22
4.2.1 Marknadsföring	23
4.2.2 Patient kontakter inskrivningen vid Odontologen	23
4.2.3 Kortundersökning	24
4.2.4 Röntgenundersökning och röntgenutlåtande	24
4.2.5 Klassificering av patienter	25
4.2.6 Matchning och tilldelning av patienter	25
4.3 PROBLEMIDENTIFIERING OCH PROBLEMANALYS	26
4.3.1 Problem vid patientintag	27
4.3.2 Problem under screening	28
4.3.3 Problem vid matchning och patienttilldelning	29

4.3.4 Problem inom hållbar utveckling.....	30
5 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	32
5.1 NYTT FLÖDESSCHEMA.....	32
5.1.1 Införa planering av patientintag	33
5.1.2 Eliminera kortundersökning	38
5.1.3 Eliminera väntetiden för röntgenutlåtande.....	39
5.1.4 Införa bokningssystem i Göteborgs universitets lärplattform	39
5.2 INSATSER FÖR ATT REKRYTERA OLIKA TYPER AV PATIENTER	41
5.2.1 Genomföra löpande screening	42
5.2.2 Utnyttja Lärarklinikens kapacitet	42
5.2.3 Insatser vid brist på patienttyper	43
5.3 TYDLIGARE INFORMATION TILL PATIENTER	43
5.4 STANDARDISERAD INTERN KOMMUNIKATION OCH ANSVARFÖRDELNING	44
6 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAGENS LÅNGSIKTIGHET	47
6.1 FÖRÄNDRINGSFÖRSLAGENS PÅVERKAN AV FRAMTIDA FÖRÄNDRINGAR.....	47
6.2 FÖRÄNDRINGSFÖRSLAGENS PÅVERKAN PÅ HÅLLBAR UTVECKLING.....	48
6.3 PRIORITERING AV FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAGEN	50
7 SLUTSATSER	52
7.1 REKOMMENDATIONER.....	52
7.2 FORTSATT ARBETE PÅ VUXENKLINIKEN	53
BILAGA 1 INTERVJUMALLAR	I
BILAGA 2 INTERVJUTILLFÄLLEN	IV
BILAGA 3 NUVARANDE ANNONS	V
BILAGA 4 NUVARANDE AVTAL.....	VI
BILAGA 5 STATISTIK ÖVER PATIENTINTAG	VII
BILAGA 6 INFORMATIONSBLAGD	VIII
BILAGA 7 NYTT AVTAL	X

Benämningar

Anamnes	En sammanställning av en patients sjukdomshistoria.
Bolognaprocessen	Ett samarbete mellan 47 europeiska länder om att skapa ett gemensamt område för högskoleutbildning där akademiska examina och utbildningskvalitet är jämförbara.
Depuration	Bortskrapande av tandsten.
Endodonti	Behandling av skador eller sjukdomar i tandpulpan (mjukvävnaden inuti tanden).
Institutionen för odontologi	Institution vid Göteborgs universitet som bedriver utbildning inom odontologi.
Karies	Infektionssjukdom som orsakar lokala angrepp på tandytan.
Klinisk utbildning	En del av tandläkar- och tandhygienistutbildningen som innefattar praktik på klinik.
Lärarkliniken	Den del av Utbildningskliniken för vuxentandvård på Odontologen i Göteborg där lärarna genomför behandlingar.
Odontologen	En klinik för oral medicin med utbildning på grund- och specialistnivå.
Odontologi	Läran om tänderna och deras sjukdomar.
Ortodonti	Tandreglering som innefattar studier och behandling kring fel i tandbettet på grund av ojämnheter i tandställning och/eller oproportionella förhållanden mellan käkarna.
Patientrekryteringsprocess	De aktiviteter vid Vuxenkliniken som ingår i rekryteringen av patienter, processen inleds med marknadsföring och avslutas då studenten tilldelas patient.
Parodontit	Behandling av tandlossning.

Protetik	Ersättning av förlorad mjuk- eller hårdvävnad i munhålan.
Revisionspatienter	Patienter som fått en annan student eller tandläkare än den som påbörjade behandling.
Sahlgrenska akademien	Den hälsovetenskapliga fakulteten vid Göteborgs universitet.
Screening	Aktiviteterna kort- och röntgenundersökning under patientrekryteringsprocessen som syftar till att skapa underlag för klassificering av patientens behandlingsbehov.
Vuxenkliniken	Utbildningskliniken för vuxentandvård på Odontologen i Göteborg.

1 Inledning

Rapportens första kapitel inleds med en bakgrund till de problem som idag förekommer och är aktuella inom den svenska sjukvården samt en beskrivning av Utbildningskliniken för vuxentandvård. Detta leder vidare fram till syftet med rapporten samt dess frågeställningar och avgränsningar.

1.1 Bakgrund

Svensk sjukvård har i många år haft en hög medicinsk standard och uppnått goda kliniska resultat (Björnberg 2009). Samtidigt finns det idag stora brister inom sjukvården som bland annat inneburit att patienter möts av långa kötider till behandling (ibid.). Enligt Jacobsson (2010) beror bristerna på att förbättringsarbetet inom sjukvården historiskt har syftat till kvalitetsförbättringar ur ett medicinskt perspektiv medan övriga processer och delar av verksamheten har försummats. Konsekvenserna av att sjukvården inte haft ett övergripande förbättringsarbete har på senare tid blivit mer omfattande då komplexiteten, med fler involverade vårdgivare och fler steg i vårdkedjan, har ökat (ibid.). Det har därför blivit allt mer aktuellt att effektivisera samtliga processer inom den svenska sjukvården, det vill säga att även förbättra de processer som inte enbart berör den medicinska standarden.

I enlighet med den ovan givna bakgrunden har Utbildningskliniken för vuxentandvård (Vuxenkliniken) identifierat att det finns ett behov av att förbättra en viktig process i deras verksamhet. Vuxenkliniken främsta syfte är att tandläkar- och tandhygieniststuderande vid Göteborgs universitet ska kunna utföra sin kliniska utbildning, vilket är ett grundläggande krav för att erhålla examen. För studenterna är det därmed ytterst viktigt att vid Vuxenkliniken få möjlighet att behandla patienter med ett behandlingsbehov som överensstämmer med utbildningsplanerna. Detta förutsätter att Vuxenkliniken process för att rekrytera patienter fungerar på ett tillfredsställande sätt, vilket inte visat sig vara fallet i dagsläget.

Vuxenkliniken har framförallt identifierat att rekryteringen av patienter är onödigt resurskrävande samt att det uppstår skillnader mellan vilka behandlingsbehov som efterfrågas av studenter och vilka patienter som Vuxenkliniken kan erbjuda. Vuxenkliniken befinner sig dessutom i en förändringsfas där en ny utformning av utbildningen kommer innebära ökad belastning på patientrekryteringsprocessen. Därmed kommer det att bli ännu viktigare för Vuxenkliniken att effektivisera rekryteringen av patienter för att kunna upprätthålla utbildningens kvalitet.

1.2 Vuxenkliniken verksamhet

Vuxenkliniken är ett samarbete mellan Sahlgrenska akademien och Folktandvården Västra Götaland. Kliniken är belägen i Göteborg, i närhet av Sahlgrenska universitetssjukhuset och de

lokaler där Göteborgs universitet bedriver utbildning inom odontologi. På Vuxenkliniken ska tandläkar- och tandhygieniststudenter vid Göteborgs universitet genom den kliniska utbildningen få möjlighet att förvärva de praktiska färdigheter som krävs för att vara redo att arbeta efter erlagd examen. Med lärarhandledning av erfarna tandläkare och tandhygienister behandlar studenterna Vuxenkliniken inskrivna patienter. Behandlingarna utförs långsammare än vid en vanlig klinik eftersom studenterna ska kunna ta den tid de behöver samt att behandlingarna måste godkännas av handledare. Detta ställer krav på att patienterna kan vara närvarande under en längre tid än vad som krävs vid andra tandvårdskliniker. Patienter som behandlas av studenter vid Vuxenkliniken kompenseras genom att endast betala halva folktandvårdstaxan för den erhållna tandvården.

Huvuddelen av behandlingarna på Vuxenkliniken utförs, som tidigare beskrivet, av tandläkar- eller tandhygieniststudenter under handledning av lärare. Dock genomförs även en del behandlingar av lärare på en enskild avdelning, kallad Lärarkliniken. Anledningen till att vissa behandlingar utförs av lärare är att det finns krav på att de undervisande tandläkarna och tandhygienisterna ska bibehålla sina kunskaper kring det praktiska utförandet vid behandling. Detta har medfört att patienter som är för svåra att behandla för studenter eller av annan anledning inte kan behandlas av studenter istället erbjuds en tid på Lärarkliniken. Eftersom behandlingarna vid Lärarkliniken utförs av legitimerade tandläkare och tandhygienister betalar patienter som behandlats där ordinarie folktandvårdstaxa.

Vuxenkliniken befinner sig i dagsläget i en förändringsfas där tandläkarutbildningens upplägg omarbetas för att anpassas efter Bolognaprocessen. Detta medför att studenter på högre terminer läser enligt de gamla utbildningsplanerna medan studenter på tidigare terminerna har nya omarbetade utbildningsplaner vilket därmed tvingar tandläkarutbildningen att parallellt arbeta med både de gamla och nya utbildningsplanerna. De nya utbildningsplanerna för höstterminen 2012 är dessutom ännu inte fastställda utan förväntas bli klara under våren 2012. Ytterligare förändringar i tandläkarutbildningen som påverkar Vuxenkliniken är att antalet antagna studenter kommer ökas från 30 till 50 stycken till hösttermin 2012.

1.3 Syfte

Syftet med rapporten är att framföra förbättringsförslag till Vuxenkliniken för att uppnå en mindre resurskrävande patientrekryteringsprocess. Vidare ska förbättringsförslagen reducera befintliga skillnader mellan vilka behandlingsbehov som efterfrågas av studenterna och vilka patienter som Vuxenkliniken rekryterar. Vid framtagandet av förbättringsförslagen syftar rapporten även till att ta hänsyn till hur långsiktiga förslagen är och hur de bidrar till hållbar utveckling.

1.4 Frågeställningar

Genom att besvara följande frågeställningar kommer rapporten leda till förbättringsförslag för Vuxenkliniken rekrytering av patienter.

1. Kartläggning av Vuxenkliniken rekrytering av patienter (presenteras i kapitel 4)

- a) *Hur rekryterat Vuxenkliniken patienter i dagsläget?*
- b) *Vilka faktorer har orsakat en onödigt resurskrävande patientrekryteringsprocess vid Vuxenkliniken?*
- c) *Vilka faktorer har orsakat de skillnader som uppstår mellan de behandlingsbehov som studenterna efterfrågar och de patienter som Vuxenkliniken rekryterar?*

Frågorna besvaras för att kunna finna orsaker till de problem och brister som enligt Vuxenkliniken uppstått vid rekryteringen av patienter. För att besvara frågorna krävs att en kartläggning av den nuvarande verksamheten genomförs. Processen för rekrytering av patienter analyseras och problemorsakerna identifieras därefter med utgångspunkt från relevant teori kring verksamhets- och processförbättringar. Analysen av frågeställningen skapar ett underlag för nästkommande frågeställning, det vill säga hur rekryteringen av patienter kan förbättras.

2. Förbättringsförslag (presenteras i kapitel 5)

- a) *Hur kan en mindre resurskrävande patientrekryteringsprocess skapas?*
- b) *Hur kan rekryteringen av patienter förbättras för att de befintliga skillnaderna mellan studenternas efterfrågade behandlingsbehov och de patienter som Vuxenkliniken rekryterar ska reduceras?*

För att lösa de identifierade problemen och uppnå de efterfrågade målen undersöks hur patientrekryteringsprocessen kan förbättras. Genom att sammankoppla det teoretiska ramverket och kartläggningen av patientrekryteringsprocessen kan lämpliga förbättringsförslag identifieras.

3. Förbättringsförslagens långsiktighet (presenteras i kapitel 6)

- a) *Hur stabila är förbättringsförslagen mot kommande förändringar i utbildningsplaner?*
- b) *Hur kommer förbättringsförslagen påverka hållbarhetsaspekter på Vuxenkliniken?*

För att säkerställa att förbättringsförslagen är långsiktiga kommer en diskussion föras kring förbättringsförslagets långsiktighet med bakgrunden att förändringar i utbildningsplanerna är aktuella. Vidare kommer hänsyn tas till hur förslagen påverkar hållbarhetsaspekter på Vuxenkliniken. Genom frågeställningen kommer de framtagna förbättringsförslagen granskas med grund i litteratur kring hållbar utveckling samt kring påverkan av kommande förändringar på Vuxenkliniken.

1.5 Avgränsningar

Rapporten beaktar Vuxenklinikens patientrekryteringsprocess och inkluderar endast de frågor som berör dess intressenter från att annonseringen inleds fram till att en student blivit tilldelad en patient. Hur patientrekryteringsprocessen påverkar hela verksamheten kommer diskuteras för att kunna motivera förbättringsförslagen men de efterföljande processerna behandlas inte närmare. Bland annat innefattas inte studenternas behandling av patienter. Därmed skiljer rapporten mellan Vuxenklinikens huvudprocess (att utbilda studenter och att erbjuda tandvård) och stödprocessen patientrekrytering (att rekrytera rätt patienter till studenterna), varav endast den sistnämnda processen behandlas.

Vuxenklinikens patientrekryteringsprocess inkluderar ett flertal medicinska bedömningar av patienternas tandhälsa, vilka används som underlag för matchningen mellan patienternas behandlingsbehov och studenternas utbildningskrav. Rapporten avgränsas från att fördjupa sig i ämnet odontologi och därmed beaktas inte huruvida de medicinska bedömningarna i patientrekryteringsprocessen är korrekta. Detta då det hade krävts djupare kunskap inom ämnet odontologi för att kunna avgöra om bedömningen av en patients tillstånd genomförts korrekt.

1.6 Rapportens disposition

Rapporten är indelad i sju kapitel. Kapitel 1 *Inledning* innehåller en bakgrund till aktuellt arbete med processförbättringar inom den svenska sjukvården och hur rapporten anknyter till det. En kort introduktion av Vuxenklinikens verksamhet framförs även i kapitlet. Vidare behandlar kapitlet rapportens syfte, frågeställningar och avgränsningar. Kapitel 2 *Teoretiskt ramverk* behandlar rapportens teoretiska underlag vilket innefattar litteratur kring verksamhetsförbättring, processer, flödesplanering och hållbar utveckling. Efterföljande kapitel 3 *Metod* beskriver projektets arbetsgång och hur projektet genomförts med avseende på insamling, bearbetning och analys av data. Resultatet av den fallstudie som genomfördes på Vuxenkliniken återfinns i kapitel 4 *Kartläggning av Vuxenkliniken*. Kapitlet inleds med en övergripande beskrivning av verksamhetens intressenter och en kartläggning över patientrekryteringsprocessens aktiviteter. Därefter följer en redogörelse för problemlösningsprocessen och hållbar utveckling vilken även avslutar kapitlet. De förbättringsförslag som utarbetats presenteras i kapitel 5 *Förbättringsförslag*. Kapitel 6 *Förbättringsförslagens långsiktighet* beskriver hur förbättringsförslagen påverkas av framtida förändringar samt vilka effekter, ur ett hållbarhetsperspektiv, som förväntas uppkomma genom de föreslagna förändringarna. Kapitel 7 *Slutsatser* innefattar en sammanfattande beskrivning av de rekommendationer som projektet resulterat i.

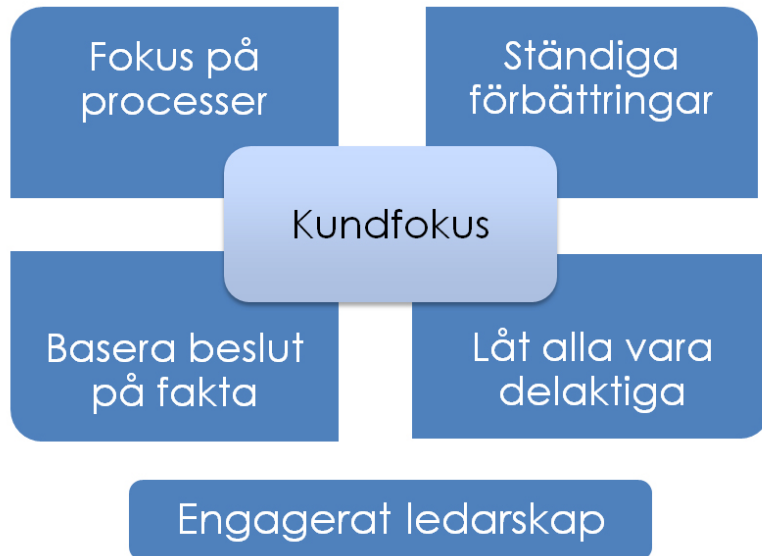
2 Teoretiskt ramverk

Syftet med kapitlet är att framföra det teoretiska underlag som använts för att förstå Vuxenkliniken befintliga problem och vilka åtgärder som är lämpliga för att patientrekryteringsprocessen ska kunna förbättras. Följande punktlista redovisar de begrepp, teorier och koncept som ingår i rapportens teoretiska ramverk samt motiveringar till hur dessa är ett relevant underlag för rapportens kommande förbättringsförslag (se kapitel 5).

- *Verksamhetsförbättring* - Genom att beskriva vilka förutsättningar som krävs för att uppnå förbättringar inom verksamheten skapas en övergripande förståelse för vilka faktorer Vuxenkliniken måste beakta för att rekryteringen av patienter ska kunna bli bättre.
- *Processer* - För att kunna analysera och förbättra Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess måste begreppet process definieras och teorier kring hur processer kan effektiviseras behandlas.
- *Planering av flöde* - Teorier och koncept för hur verksamheter anpassar sin kapacitet enligt efterfrågan presenteras som underlag för planeringen av Vuxenkliniken patientintag.
- *Hållbar utveckling* - Ämnets bakgrund introduceras för att förbättringsförslagen ska kunna beakta hållbarhetsaspekter.

2.1 Verksamhetsförbättring

Förbättringar inom verksamheter uppnås enligt Bergman (2010) genom att fokusera på kvalitetsbegreppet, vilket definieras som “förmågan att tillfredsställa, eller helst överträffa, kundernas behov och förväntningar”. För att uppfylla god kvalitet och därigenom uppnå verksamhetsförbättringar ska verksamheten fokusera på sex hörnstenar: (1) kundfokus, (2) att basera beslut på fakta, (3) fokus på processer, (4) ständiga förbättringar, (5) att låta alla vara delaktiga och (6) ett engagerat ledarskap (ibid.). Se Figur 1 för en översiktlig bild av hörnstenarna, enligt Bergman (2010).



Figur 1 De sex hörnstenarna inom verksamhets- och kvalitetsförbättring (Bergman 2010)

Det är viktigt att hörnstenarna är relaterade till varandra och tillsammans skapar en helhetsbild över hur förbättringar ska uppnås (ibid.). Nedan beskrivs de sex hörnstenarnas innebörd och påverkan på eventuella förbättringsåtgärder.

- *Kundfokus* - En central del inom verksamhetsförbättring är att fokusera på kunden och utgå ifrån om förändringarna kommer att tillfredsställa kunden. Det är dock inte självklart att kunderna alltid kan formulera sina behov utan istället är det avgörande att verksamheten kan definiera vilka dess kunder är samt vilka behov och förväntningar de har.
- *Basera beslut på fakta* - Då verksamheter vill genomföra förändringar för att uppnå förbättringar är det avgörande att ledningen baserar sina beslut på välgrundad fakta och inte låter slumpmässiga faktorer ha stor påverkan på de beslut som tas. Detta kräver att beslutsfattarna är medvetna om och kan skilja mellan naturliga variationer och variationer som beror på identifierbara orsaker.
- *Fokus på processer* - För att kunna förbättra verksamheten måste arbetet delas upp i mindre delar för att kunna identifiera de processer som kan förbättras eller vars genomförande bör förändras (se avsnitt 2.2).
- *Ständiga förbättringar* - En verksamhet som slutar förbättras är också en verksamhet som inte längre är bra, då verksamheten hela tiden måste anpassas efter kundernas förändrade krav och konkurrenternas erbjudanden. Den grundläggande regeln för ständiga förbättringar är att det alltid finns ett sätt att uppnå förändringar samtidigt som mindre resurser används.

- *Låt alla vara delaktiga* - För att kunna uppfylla ständiga förbättringar och verksamhetsförbättringar är det viktigt att låta alla anställda ha inflytande över det dagliga arbetet och att vara delaktiga i beslutstagande kring förbättringsarbetet. Att låta alla vara delaktiga uppnås genom kommunikation och att våga delegera till sina medarbetare. Om de anställda tillåts att ha större inflytande och ansvar över sitt arbete känner dessa även större lojalitet till verksamheten, vilket förenklar förbättringsarbetet.
- *Engagerat ledarskap* - Det är viktigt med ett starkt och engagerat ledarskap för att kunna skapa en kultur för framgångsrikt och hållbart förändringsarbete. Det är också avgörande att ledningens engagemang är synligt inom organisationens alla nivåer. Om ledningen inte är tydlig med att kvalitetsförbättringar är lika viktiga som till exempel kostnadsbesparingar är det inte heller troligt att de anställda kommer prioritera dem.

2.2 Processer

En verksamhet består av flera olika typer av processer som gör det möjligt att bedriva verksamheten och uppfylla dess mål (Bergman 2010). För att kunna förbättra hela verksamheten är det viktigt att förstå de enskilda processernas syfte och vilka möjligheter det finns att effektivisera dem (ibid.).

2.2.1 Definition av process

Enligt Bergman (2010) definieras en process som ”ett nätverk av interrelaterade aktiviteter som upprepas för att skapa värde till externa och interna kunder”. Vid definierandet av en process är det lämpligt att beskriva dess karaktäristik genom att formulera processens första och sista aktivitet samt dess huvudsakliga intressenter (ibid.). Processen omvandlar ingående material genom värdeadderande aktiviteter till output i form av produkter eller tjänster till intressenterna (Harrington 1991). Syftet med processer är att tillfredsställa kunder med processens slutresultat samtidigt som så få resurser som möjligt utnyttjas (ibid.).

Processer differentieras vanligtvis i tre olika typer (Bergman 2010):

- *Huvudprocesser*, vilka har syftet att uppfylla de externa kundernas behov och att förbättra produkterna eller tjänsterna som verksamheten erbjuder. Exempel på huvudprocesser i vården är själva patientbehandlingen.
- *Stödprocesser*, vars uppgift är att tillgodose resurser och stödja huvudprocesserna. I vården är exempel på sådana processer tillhandahållandet av information och administration av patienter.
- *Managementprocesser*, vilka syftar till att ta beslut angående verksamhetens mål och strategier samt att implementera förbättringar i verksamhetens andra processer.

2.2.2 Processförbättringar

Processförbättringar innebär en strävan efter att uppnå tre övergripande mål: (1) att utföra rätt processer och producera det efterfrågade resultatet, (2) att göra processer effektivare och använda mindre resurser samt (3) att göra processer anpassningsbara för att kunna följa kundernas befintliga och uppkomna krav (Harrington 1991). Denna effektivisering uppnås genom att kartlägga processen för att urskilja de viktigaste aktiviteterna och kunna säkerställa vilka aktiviteter i processkedjan som tillför värde (Harrington 1995). Enligt Harrington (1995) bör en kartläggning för effektivisering ske enligt följande steg:

1. *Eliminera byråkrati* - Aktiviteter som innebär onödigt administrativt arbete och pappersarbete ska elimineras. Exempelvis ska aktiviteter vars syfte är att inspektera och godkänna andras arbete elimineras. Enligt Bergman (2010) finns den största förbättringspotentialen i det administrativa arbetet.
2. *Eliminera dubbelarbete* - Eliminering av likadana aktiviteter som utförs flera gånger eller av olika personer vid olika tillfällen i processen. Förutom att detta tillför onödiga kostnader riskerar processen att bli obalanserad på grund av motstridande data.
3. *Bedömning av värdeaddering* - Utvärdera samtliga aktiviteter i processen för att besluta vilka som uppfyller kundernas krav, det vill säga vilka aktiviteter kunden villig att betala för.
4. *Förenkling* - Reducera processens komplexitet genom att bland annat ha färre steg och uppgifter i en aktivitet samt att göra det enklare att genomföra och förstå aktiviteten. Exempelvis kan processen förenklas genom att sammanfoga, åtskilja eller ändra ordning på aktiviteter.
5. *Reducera genomloppstiden* - Minska tiden från att processen startar till att den avslutas. Kan uppnås genom att de viktigaste aktiviteterna sker utan störning och avbrott samt att dessa aktiviteter prioriteras.
6. *Reducera felaktigt arbete* - Försvåra möjligheten att göra fel.
7. *Standardisering* - Att utföra aktiviteterna på ett bestämt sätt och att alla anställda alltid gör på samma sätt. En form av standardisering är att visualisera processen med syftet att all nödvändig information kring processen blir tillgänglig för alla anställda och även att göra problem tydligare (Graban 2009).
8. *Automatisering* - Använda redskap och datorer till enkla rutinaktiviteter för att frigöra de anställdas tid till mer värdefulla aktiviteter.

Enligt Bergman (2010) uppnås processförbättringar genom samarbete och genom att bättre koordinera olika anställdas uppgifter och kompetenser. Genom att fokusera på processer bidrar det till större möjligheter att ha en gemensam vision och att det blir tydligare hur olika anställda medverkar till slutresultatet. Även Harrington (1991) betonar att processförbättringar uppnås genom att aktiviteterna är interrelaterade och att det är avgörande att det är tydligt vilka anställda som är ansvariga över de olika aktiviteterna i processen.

2.2.3 Intressenters påverkan på processer

För att en process ska få rätt input och sedan kunna generera rätt output är det avgörande att processens intressenter identifierats (Slack 2010). Detta eftersom det är intressenter som påverkar möjligheterna för processens utformande och som är kund till processens output. Enligt Andersson (2009) är det sällan möjligt att tillgodose alla intressenter lika mycket utan vissa intressentgrupper bör prioriteras över andra. Detta gäller speciellt vid beslutstaganden kring bland annat införandet av förändringar då verksamheten kan gå miste om betydande intressenter om felaktiga prioriteringar görs. Att prioritera intressenter innebär dock inte att en intressentgrupp som inte är lika viktig som andra kan försummas utan hänsyn måste även tas till dem eftersom alla intressenter har en viss påverkan och därmed betydelse. Verksamheten bör försöka skapa en balans mellan de olika intressenterna efter hur viktiga de är för verksamheten och utifrån det ge dem olika stor prioritet vid exempelvis beslutstaganden (ibid.).

2.2.4 Intern och extern kommunikation inom processer

Tydlig kommunikation mellan verksamhetens intressenter har stor betydelse för att processerna ska kunna utformas effektivt och för att det ska finnas en god förståelse för processerna bland verksamhetens anställda (Heide 2008). Genom en förbättrad intern kommunikation blir alla anställda medvetna om vad som sker på verksamhetens olika avdelningar och det blir tydligare vem som är ansvarig för vad. Detta underlättar möjligheterna för samarbete mellan de anställda och ger därmed goda förutsättningar för att få ett mer effektivt arbete i verksamheten. Vid bristande kommunikation är det vanligt att dubbelarbete uppstår då de anställda inte har kännedom om varandras arbetsuppgifter (Heide 2008). Liknande är det även vanligt att de anställda inte känner till varandras kompetenser och därför lägger onödig arbetstid på att exempelvis leta efter information som en annan anställd redan besitter. Genom att förbättra den interna kommunikationen och öka samarbetet kan sådant dubbelarbete elimineras och trivseln på arbetsplatsen kan även höjas.

Enligt Erikson (2011) bör den interna kommunikationen standardiseras för att förbättra verksamhetens processer och ökar förståelsen för dem. Detta innebär att det finns en viss standard för hur kommunikationen ska ske och att alla anställda följer denna standard. Standarden är i förväg bestämd och kan vara strukturerad på olika sätt beroende på vilken typ av verksamhet som bedrivs samt vilka behov som finns (ibid.). Enklare åtgärder kan vara att ha regelbundna möten med en bestämd agenda men kommunikationen kan även föras på exempelvis gemensamma datorbaserade portaler. En vanlig metod för att uppnå effektivare informationsdelning är enligt Modig (2011) att använda gemensamma visuella redskap, som exempelvis datorbaserade informationstavlor. Detta förfarande förenklar möjligheten att förmedla och få tillgång till viktig information. Dock förutsätter metoden att kontinuerlig uppdatering av informationen sker för att den ska vara effektiv och användbar (ibid.). Oavsett hur verksamheten väljer att föra kommunikationen är det viktigt att standarden finns och att kommunikationen är kontinuerlig för att förbättringar och effektivitet ska kunna uppnås (Erikson 2011).

Effektiviseringar nås även då den externa kommunikationen förbättras (Erikson 2011). Liksom för den interna kommunikationen ger en förbättrad extern kommunikation minskat dubbelarbete (ibid.). Exempelvis behöver inte samma information förmedlas till kunderna flera gånger om den kommunicerats korrekt från början. Kunden känner sig även tryggare och får större tillit till verksamheten då det finns en god kommunikation. För att uppnå en så effektiv extern kommunikation som möjligt där inga missförstånd uppstår bör kommunikationen enligt Erikson (2011) vara tydlig och enkelt utformad så att kunden lätt kan ta till sig den. Det är även viktigt att informationen förmedlas tidigt i processen för att undvika att missförstånd uppstår då kunden kommer i kontakt med fel information eller själv bildar sig en felaktig bild av det som ska kommuniceras (ibid.).

2.3 Planering av flöde

En verksamhet består av en mängd olika aktiviteter som tillsammans bildar ett flertal flöden (Slack 2010). Flödena kan bestå av material, kapital eller information och målet är att de ska vara så snabba och jämna som möjligt (ibid.). För att uppnå detta och få en tydlig bild över hur aktiviteterna samverkar bör ett flödesschema utformas (ibid.). Flödesschemat ska illustrera hur de olika flödena går igenom verksamhetens processer och vilka de innefattade aktiviteterna är. Genom att rita ett flödesschema kan onödiga aktiviteter som inte tillför verksamheten värde identifieras men även aktiviteter där det uppstår flaskhalsar kan upptäckas. De aktiviteter som inte tillför något värde bör elimineras och de aktiviteter där flaskhalsar eller andra kapacitetsproblem identifierats bör uppmärksammas och analyseras för att hitta möjliga åtgärder (ibid.).

Målet att uppnå jämna och snabba flöden kommer från produktionsfilosofin Lean Production som strävar efter att nå en mer resurssnål produktion genom att eliminera allt som inte tillför produktionen värde (Womack 2003). Variationer innebär slöseri av resurser eftersom det ger omställningar och extrainsatser i form av bland annat personal (ibid.). Långsamma flöden uppstår främst som en följd av att köer bildas vilket inte tillför produkterna, och därmed inte heller produktionen, värde. För att uppnå jämnare och snabbare flöden bör verksamheten enligt Lean Production-filosofin ha små batchstorlekar i produktionen (ibid.). Att ha små batchstorlekar innebär att ett litet antal produkter bearbetas vid varje aktivitet i flödet. Detta betyder att en produkt går genom flödet snabbare eftersom den kan bearbetas direkt och inte behöver vänta vid varje aktivitet som då ett stort antal produkter bearbetas samtidigt (ibid.). Genom att införa en mindre batchstorlek blir det därför lättare för verksamheten att hantera variationer och därmed få jämnare processer (Slack 2010). Detta då det vid förändringar är lättare att anpassa flödet när batchstorleken är mindre eftersom det går snabbare att ställa om en mindre batchstorlek än en stor. Samtidigt kan även effekter av genomförda ändringar uppfattas tidigare när flödet av produkter är snabbare (ibid.).

Vid planering av flöden måste verksamhetens kapacitet och därmed utbud anpassas efter den efterfrågan som finns (Slack 2010). Efterfrågan kan vara svår att prognostisera, speciellt när den beror på människor, och därmed blir det också svårt att hantera det behov som uppstår. Dock bör alla verksamheter planera inför kommande behov i den utsträckning som är möjlig, genom att utifrån den efterfrågan som finns anpassa sin kapacitet av personal och andra nödvändiga resurser (Jacobsson 2010). En långsiktigare planering kan åstadkommas genom att ha en god överblick av när behov uppstår och de kompetenser som finns tillgängliga på verksamheten. Samtidigt måste alla verksamheter kunna anpassa sig efter oundvikliga förändringar och oförutsägbara händelser, vilket ställer krav på att verksamheten även har en flexibel planering.

2.4 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling definieras vanligen som en utveckling vilken tillgodoser dagens behov utan att äventyra med framtida generationers möjligheter att tillgodose sina behov (Harlem-Brundtland 1987). Ur denna definition delas hållbar utveckling vidare in i tre dimensioner: (1) ekologisk, (2) social och (3) ekonomisk hållbarhet. Figur 2 sammanfattar de tre dimensionerna av hållbar utveckling.



Figur 2 De tre dimensionerna av hållbar utveckling

Enligt Harlem-Brundtland (1987) innefattar *ekologisk hållbarhet* att ta vara på jordens naturliga resurser på ett sådant sätt att de inte förbrukas snabbare än vad de kan förnyas. Inom vården innebär detta främst att ta vara på de materiella resurser som används genom återvinning och källsortering. *Social hållbarhet* innebär att bidra till ett stabilt samhälle där alla invånare kan få sina grundläggande behov tillfredsställda (ibid.). Inom vården är kvaliteten på den givna vården och bemötandet med patienterna två viktiga delar av den sociala hållbarheten. Vidare är även arbetsmiljön för de anställda av stor vikt. Arbetsmiljön ska vara trivsamt ur psykosocial synpunkt men även den fysiska arbetsmiljön ska kunna säkerställas genom att bland annat hälsofarligt

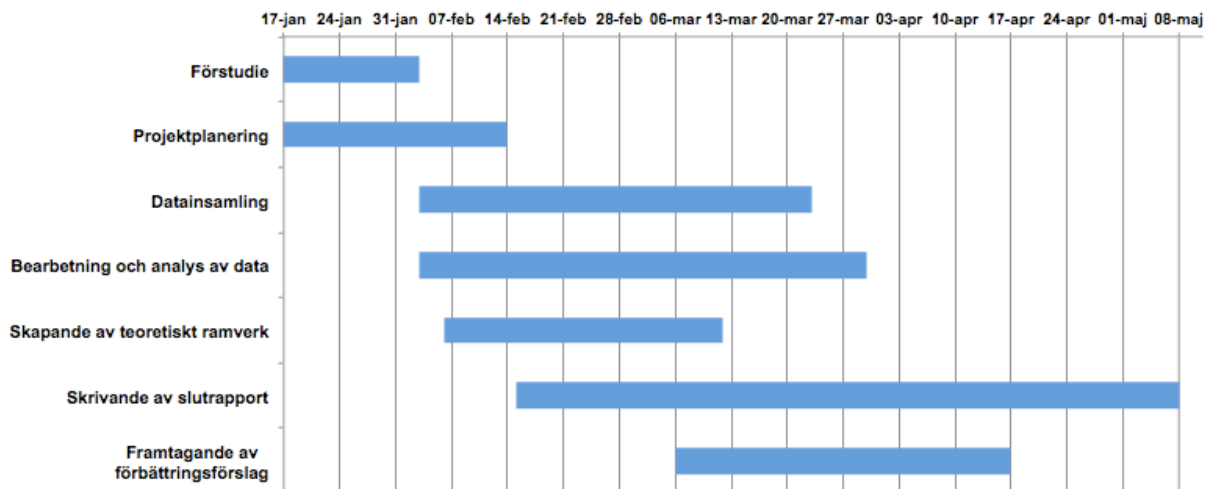
avfall hanteras på rätt sätt. *Ekonomisk hållbarhet* omfattar hushållning av mänskliga och materiella resurser på ett så effektivt sätt som möjligt (ibid.). För vården skiljer sig inte den ekonomiska hållbarheten mycket från andra verksamheter, det finns dock ett större fokus vid hushållningen av de mänskliga resurserna än de materiella. Detta då den största delen av de resurser som används är mänskliga resurser.

3 Metod

Följande kapitel avser att beskriva de tillvägagångssätt som använts i olika skeden under projektets gång. Detta genomförs med en beskrivning av projektets övergripande arbetsgång, metodansats, datainsamlingsmetodik, bearbetning och analys av data samt käll- och metodkritik.

3.1 Arbetsgång

I november 2011 inleddes de första kontakterna, via e-post och telefon, med Vuxenkliniken för att diskutera om det fanns ett intresse av att påbörja ett samarbete. Det resulterade i ett personligt möte mellan projektgruppen och patientrekryteringsansvarig där det beslutades att ett projekt skulle påbörjas i januari 2012. Projektet har pågått under 16 veckor och arbetsgången kan koncist delas in i momenten förstudie, planering, fallstudie, litteraturstudie och framtagande av förändringsförslag. Förstudien och planeringen inledde projektet och utfördes i stort sett parallellt. Därefter tog fallstudien och litteraturstudien vid, vilka också utfördes parallellt. Framtagandet av förändringsförslag skedde löpande under projektets gång genom ett iterativt tillvägagångssätt som innefattade diskussioner och feedback från personal på Vuxenkliniken. En mer detaljerad återgivning av arbetsgången redogörs i form av ett Gantt-schema, se Figur 3.



Figur 3 Projektets arbetsgång beskriven i ett Gantt-schema

3.2 Metodansats

Metodansatsen definierar projektets struktur och upplägg (Saunders 2009). Den definierar vilka moment som ska utföras samt hur och varför de ska genomföras. Valet av metodansats utformades utifrån rapportens syfte och problemformulering, vilket enligt Wallén (1996) anses lämpligt. En hypotetiskt deduktiv metodansats har använts i projektet, vilket innebär att hypoteser kring förbättringsförslag har jämförts med hjälp av väsentlig litteratur (Saunders 2009). Genom det förfarandet har det varit möjligt att arbeta fram möjliga förbättringsförslag och då de

teoretiska kunskaperna och förståelsen för verksamhetens processer ökat kunna avgöra vilka förslag som varit mest passande i detta specifika fall.

Projektet syftar till att utarbeta förbättringsförslag till Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess vilket gör det till en normativ studie, vilket Wallén (1996) definierar som en studie resulterande i ett handlingsförslag. Genom fallstudien undersöktes Vuxenkliniken verksamhet och då med fokus på patientrekryteringsprocessen. Därmed erhöles en djupare kunskap om Vuxenkliniken som tillsammans med projektets syfte och frågeställningar gjorde att ett teoretiskt ramverk kunde skapas. Fallstudien och det teoretiska ramverket användes sedan för att identifiera brister i Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess samt till att framställa förbättringsförslag till den.

Projektet som har genomförts har både en kvalitativ och kvantitativ ansats, men tyngdpunkten är en kvalitativ inriktning. En anledning till denna ansats är svårigheter med att samla in kvantitativa data, vilket till stor del beror på att historiska kvantitativa data inte funnits tillgängliga. Genom den kvalitativa ansatsen har ett underlag för kartläggningen av verksamheten framställts samtidigt som kunskap hos de anställda har tagits tillvara. Detta har varit möjligt på grund av ett nära och bra samarbete med de ansvariga på Vuxenkliniken. Genom att kombinera den kvalitativa ansatsen med en kvantitativ är syftet att i den utsträckning som är möjlig komplettera kvalitativa data med kvantitativa data.

3.3 Datainsamlingsmetodik

Nedan följer en beskrivning av hur datainsamlingen har genomförts för att erhålla ett underlag till rapportens empiriska avsnitt. Inledningsvis beskrivs hur förstudien genomfördes, vilket följs av en beskrivning av hur kvalitativa och kvantitativa data samlades in genom framförallt olika typer av intervjuer.

3.3.1 Förstudie

I den inledande förstudien genomfördes två möten med patientrekryteringsansvarig och ytterligare ett där även klinikchefen närvarade. Vid dessa tre första möten närvarade hela projektgruppen då det ansågs viktigt att alla fick samma bild av verksamheten och även kunde ge synpunkter på vad rapportens tyngdpunkt skulle vara samt vilka avgränsningar som skulle göras. Syftet med förstudien var att tidigt få en god förståelse för verksamheten och att skapa en grund för rapportens problemformulering, något Saunders (2009) skriver är viktigt när projekt utförs på en utomstående organisation. Mötena var av öppen karaktär där alla närvarande tilläts tala fritt och följdfrågor ställdes då det ansågs lämpligt.

3.3.2 Intervjuer

Med grund i projektets metodansats har den valda datainsamlingsmetoden för kvalitativa data varit att genomföra intervjuer. Enligt Saunders (2009) är det mest fördelaktigt att samla data genom intervjuer när det är ett stort antal frågor som ska besvaras, då ordningen på frågorna kan

variera samt då frågorna är komplexa och öppna. Detta har varit högst aktuellt och tillämpbart i detta projekt.

Bakgrund till intervjuer

De genomförda personliga intervjuerna med anställda på Vuxenkliniken har varit av varierande längd, från femton minuter till två timmar. Vid de längre intervjuerna erhöll de intervjuade information innan mötet kring vilka frågor som skulle ställas. De intervjumallar som intervjuerna utgått från redovisas i bilaga 1. Genom intervjuerna har empiriska frågor kring hur verksamheten är uppbyggd och fungerar ställts men även frågor av mer diskuterande karaktär kring problem inom verksamheten och hur verksamheten skulle kunna fungera på ett optimalt sätt enligt den intervjuade. De längre intervjuerna som genomförts har spelats in och anteckningar har även förts över svaren. Inspelningarna användes främst för att undvika minnesbortfall och för att övriga gruppmedlemmar skulle kunna ta del av svaren i efterhand.

Intervjuobjekt

För att skapa en mångfasetterad bild av patientrekryteringsprocessen har flera olika personer intervjuats. Genom att intervjuer genomförts med flera personer ökade även reliabiliteten på den information som insamlades. Förfarandet har även medfört att triangulering av data kunnat genomföras, vilket innebär att flera intervjuobjekt har fått svara på samma frågor och att svaren därefter kontrollerades mot varandra. Intervjuerna har främst samlat in primärdata, vilket Saunders (2009) anser reducera antalet felkällor. I bilaga 2 redovisas när de olika intervjuerna genomfördes och nedan presenteras de personer som intervjuats.

Patientrekryteringsansvarig

Patientrekryteringsansvarig ansvarar för rekryteringen av patienter till Vuxenkliniken och besitter därmed stor kunskap kring patientrekryteringsprocessen. Patientrekryteringsansvarig är legitimerad tandläkare och genomför även en del av de inledande undersökningarna på patienterna vid rekryteringen.

Klinikchef

Klinikchefen har huvudansvar för hela Vuxenkliniken verksamhet. Intervjuer med klinikchefen har bidragit till att ett bredare perspektiv på verksamheten anskaffats och även data kring de kommande förändringar som Vuxenkliniken står inför erhållits.

Enhetsansvariga

De enhetsansvariga har det övergripande ansvaret för de respektive enheterna på Institutionen för odontologi. Det är de enhetsansvariga som ansvarar för att studenterna får en tillräcklig utbildning inom de respektive ämnesområdena. Genom intervjuer med de enhetsansvariga kunde information om kursupplägg och patientbehov till de kliniska momenten kartläggas.

Receptionister på Odontologens inskrivning av patienter

Receptionisternas arbetsuppgifter är att ta emot patienter via telefon och personligen på kliniken då patienter anländer. Genom intervjuer med receptionisterna inkluderades deras perspektiv på hur den inledande kommunikationen sker med patienterna och om de uppfattar några problem vid denna kontakt.

Studenter

De studenter som intervjuats utför i dagsläget sin kliniska utbildning på Vuxenkliniken. Genom intervjuerna har det varit möjligt att identifiera studenternas roll i patientrekryteringsprocessen och få deras syn på hur de uppfattar att tilldelningen av patienter fungerar samt om de anser att det finns några problem med tilldelningen i dagsläget.

Ansvariga för Göteborgs universitets lärplattform (GUL)

De ansvariga för GUL administrerar lärplattformen och ger teknisk support då fel uppstår. Att intervjua de ansvariga har medfört att ökad kännedom erhållits kring hur lärplattformen fungerar och vilka möjligheter som finns för att använda den för att förbättra patientrekryteringsprocessen.

Semi-strukturerade intervjuer

Då intervjufrågorna har varit av kvalitativ karaktär och där diskussioner kring verksamheten har varit i fokus ansågs semi-strukturerade intervjuer vara lämpliga. För de semi-strukturerade intervjuerna har ett förbestämt ämne funnits men de exakta frågorna har varierat beroende på vem som intervjuats. Intervjuerna hade därmed en utgångspunkt i ett antal frågor men det fanns även möjlighet att ställa följdfrågor och göra fördjupningar i frågorna om det behövdes. Vid de semi-strukturerade intervjuerna har två gruppmedlemmar varit närvarande och genomfört intervjuerna. Semi-strukturerade intervjuer anser Saunders (2009) vara passande då det är viktigt att skapa en personlig kontakt med de berörda på den verksamhet som studeras. Eftersom en väsentlig del av projektet är en fallstudie där stor vikt har lagts vid att ha en nära kontakt med Vuxenkliniken har därmed de semi-strukturerade intervjuerna varit en del av denna kontakt.

Ostrukturerade intervjuer och observationer

Även ostrukturerade intervjuer har genomförts med anställda på Vuxenkliniken. Detta innebär att de intervjuade genom samtal berättat helt öppet kring de frågor som rapporten behandlar (Saunders 2009). Syftet med dessa intervjuer har varit att stämma av med Vuxenkliniken att rapportens beskrivningar av kliniken och deras problem är korrekta samt att diskutera om eventuella förbättringsförslag skulle vara möjliga att implementera. Detta har varit mycket viktigt för att kunna säkerställa att Vuxenkliniken förväntningar på projektets resultat överensstämmer med projektgruppens tankar och förväntningar kring resultaten. Även dessa intervjuer har givit möjlighet att skapa en god kontakt med de anställda på kliniken, vilket förbättrat samarbetet. Observationer har även skett i samband med besöken på Vuxenkliniken. Syftet med observationer är att få en överblick över hur verksamheten dagligen arbetar (Saunders 2009).

Genom observationerna har därmed en bild över Vuxenkliniken erhållits som inte alltid framkommit vid mer strukturerade intervjuer.

Intervjuer via e-post

Intervjuer har även genomförts via e-post med personal på Vuxenkliniken. Enligt Saunders (2009) bör e-postintervjuer ske genom att ställa ett begränsat antal frågor åt gången och därefter följa upp dessa. E-postkontakten har främst använts för att inledningsvis ställa korta och enkla frågor för att kontrollera att det är rätt person som kontaktats och även då uppföljande frågor efter intervjuer uppkommit. Saunders (2009) skriver att en fördel med e-postintervjuer är att både den intervjuade och intervjuarna har möjlighet att reflektera över frågorna och svaren. Att det sker en liten fördröjning av svaren har inte varit några problem då responsen varit relativt snabb.

3.3.3 Insamling av statistiska data

Som tidigare nämnts har svårigheter med insamling av de kvantitativa data funnits. Den huvudsakliga anledningen till dessa svårigheter beror på att historiska kvantitativa data saknats. Vuxenkliniken har inte samlat in vissa data och det hade inte varit möjligt att utföra de efterfrågade mätningarna på grund av projektets tidsbegränsning. De kvantitativa data som trots ovanstående problem samlats in har främst varit sekundärinformation, det vill säga information som inte givits ut av någon med förstahandskännedom om ämnet (Wallén 1996). Genom sekundärdata har historiska kvantitativa data kring patientflödet och patientintag under rekryteringsprocessen inhämtats. Dessa data var relevanta för att kunna uppskatta de kvantitativa krav på patientflödet som bör uppstå i samband med omstruktureringen av utbildningen. Kvantitativa data har erhållits från redan befintligt samlad statistik på Vuxenkliniken. Insamlade data anses tillförlitliga då det inte är känsliga data och därmed ingen risk att det medvetet skett något fel i sammanställningen.

3.4 Bearbetning och analys av data

För att kunna använda alla insamlade data krävdes bearbetning för att erhålla hanterbara och överskådliga data. Att bearbeta kvalitativa data är ofta mer komplext än bearbetning av kvantitativa data då det ofta finns fler dimensioner att beakta gällande kvalitativa data (Eriksson 2008). Genom att hela gruppen varit närvarande vid bearbetningen har risken för feltolkningar minimerats och flera olika dimensioner beaktats av insamlade kvalitativa data. Bearbetning av data har skett genom att sammanfattningar av insamlade data har visualiserats på whiteboardtavla och i gemensamma dokument. Genom rapportskrivandet bearbetades data genom strukturering i förklarande text (se kapitel 4) vilken hela projektgruppen säkerställt att den tolkats rätt. Verifiering av data har även genomförts med de intervjuade på Vuxenkliniken för att ytterligare säkerställa att information uppfattats korrekt.

Stora delar av de kvalitativa data som inhämtats har använts för att kartlägga verksamheten i ett flödesschema. Att rita ett flödesschema ökar enligt Slack (2010) både förståelsen för

verksamheten samt möjligheten till analys av den. Detaljeringsgraden kan också ökas genom ett flödesschema där identifiering av inre mekanismer, brister och onödiga aktiviteter belyses tydligt (ibid.). Genom att rita ett flödesschema uppkom möjligheter att enkelt identifiera potentiella förbättringar av verksamheten. Flödesschemat underlättade även validering av rapporten då personer insatta i verksamheten på ett enkelt sett kunnat kontrollera att verksamheten skildrats korrekt.

Bearbetningen av insamlade kvantitativa data inleddes med att data koncentrerades genom beräkningar av medelvärden och variationer. Genom detta förfarande kunde data sedan på ett enkelt sätt analyseras och trender identifieras. Därefter jämfördes alla insamlade data för att söka korrelationer och komma fram till eventuella slutsatser. Kvantitativa data ger möjligheter att precisera information men kan också snedvrída information genom att skapa en något felaktig precision (Eriksson 2008). Detta har beaktats vid behandlingen av kvantitativa data genom att de kvantitativa data inte har varit utgångspunkten vid utformandet av förbättringsförslagen, utan har varit ett komplement till de kvalitativa data.

Då orsakerna till problemen skulle identifieras har projektgruppen utgått från ett fiskbensdiagram. Ett fiskbensdiagram används för att visualisera orsaker till ett problem och dess verkan (Ishikawa 1943). Fiskbensdiagrammet utgörs av en "ryggrad" som består av ett "huvud", vilket representerar problemet, och "ben" som går in i ryggraden för att tydliggöra huvudorsaker till problemet. Därefter fokuseras de grovt beskrivna huvudproblemen mer ingående med förgreningar i benen. Fiskbensdiagrammet bidrar till att urskilja de olika orsakerna till problemet, dock har metoden vissa svagheter. Exempelvis anger inte fiskbensdiagrammet vilka orsaker som är mest frekventa, om orsakerna är relaterade till varandra eller hur orsakerna varierar över tid. Fiskbensdiagrammet fungerar därför mer som ett stöd för att förstå problem och brister än som ett stöd för framtagande av förbättringsåtgärder.

Projektgruppen har använt sig av förfarandet brainstorming för att analysera data, identifiera orsakerna med hjälp av fiskbensdiagrammet och utforma förbättringsförslag. Brainstorming innebär att i större grupp diskutera lösningar till ett problem helt öppet utan att kritisera givna förslag (Osborn 1963). Det har då varit möjligt att tillsammans diskutera möjliga lösningar på de identifierade problemen och utveckla de lösningar som slutligen rekommenderats till Vuxenkliniken. Då förslag på förbättringsåtgärder tagits fram har de även diskuterats med ansvariga på Vuxenkliniken för att tidigt säkerställa om de varit möjliga att genomföra och för att undersöka vilka åtgärder som varit viktigast enligt de ansvariga.

3.5 Källkritik

En kritisk granskning av informationskällor är viktig för att säkerställa rapportens tillförlitlighet och därför har allt material som används i rapporten granskats kontinuerligt. Data och dess källor har utvärderats över tiden genom att tillsammans med anställda på Vuxenkliniken granska och

validera data för att minska risken för felaktigheter. Eriksson (2008) nämner fyra kriterier för granskning av källor vilka har använts som underlag vid granskningen av samtliga källorna i rapporten: (1) samtidskrav, (2) tendenskritik, (3) beroendekritik och (4) äkthet. *Samtidskravet* syftar till att bedöma källans närhet till den ursprungliga informationskällan gällande tidpunkt och lokalisering. För att uppnå samtidskravet användes i första hand primära källor. Vid val av litteratur användes primärkällor i högsta möjliga grad och vid intervjuerna valdes personer med direkt insyn i de olika delarna av patientrekryteringsprocessen. *Tendenskritik* innebär reflektioner över om källan har egenintressen som påverkar vilken information som utlämnas. Ett tendenskritiskt synsätt användes genom att flera personer intervjuades vilket minskade risken för att studien begränsas till en persons syn av den studerade processen och gjorde att insamlade data kunde trianguleras. *Beroendekritik* innebär att om flera källor används ska deras relationer och eventuella beroenden bedömas. Genomgående gjordes detta i rapporten vad gäller de intervjuade personernas relationer och beroenden sinsemellan. Med en källas *äkthet* menas huruvida det påstådda är sanning och inte uppdiiktat på något vis. Kontroll av källornas äkthet utfördes konstant genom hela arbetet bland annat genom rimlighetsbedömningar av de data som samlats in, triangulering av data och genom kontroll av vald litteratur.

3.6 Metodkritik

Med den metod som har använts läggs stor tillförlit på intervjuer med berörda personer på Vuxenkliniken. Det finns negativa aspekter med intervjuer då dessa lätt kan vinklas och utgå ifrån vad ett fåtal människor tycker. Detta anses ändå inte vara en stor risk då flera olika personer i verksamheten intervjuats som har olika intressen och som därför tillsammans gett en nyanserad bild. Risken att viss information från intervjuerna är vinklad kan dock inte helt negligeras. Vidare anses det vara en brist att alla kvantitativa data som efterfrågades inte var möjliga att samla in. Det har på grund av detta funnits svårigheter att mäta förändringarnas verkan i kvantitativa mått och istället har en mer kvalitativ diskussion förts kring vilken påverkan förändringarna förväntas ha. Det kan även ses som en brist att inga patienter har intervjuats, då även dessa är viktiga intressenter. Det anses dock att om korrekta data skulle samlas in från patienter skulle datainsamlingen behöva vara mycket omfattande för att inte få en vinklad bild från en del av patienterna, vilket inte var möjligt på grund av tidsramen för detta projekt.

4 Kartläggning av Vuxenkliniken

Utifrån de observationer och intervjuer som genomförts på Vuxenkliniken beskriver detta kapitel vilka intressenter som påverkar patientrekryteringsprocessen samt en kartläggning av de aktiviteter som patientrekryteringsprocessen består av. Vidare leder kartläggningen fram till en probleminentifiering av brister i processen.

4.1 Vuxenklinikens intressenter

Vuxenkliniken fungerar inte som andra tandvårdskliniker där patienten är den uppenbara externa kunden. I Vuxenklinikens fall är det istället studenten som är den viktigaste intressenten eftersom klinikens primära syfte är att studenterna ska kunna genomföra sin kliniska utbildning. Dock krävs det flera aktörer för att verksamheten ska kunna bedrivas och dessa påverkar Vuxenklinikens rekrytering av patienter på olika sätt, vilka behandlas i följande avsnitt.

4.1.1 Översikt av Vuxenklinikens intressenter

Tabell 1 tydliggör olika intressenter samt vilka skyldigheter och förväntningar de har gentemot Vuxenkliniken.

Tabell 1 Vuxenklinikens intressenter samt deras skyldigheter och förväntningar

Intressenter	Skyldigheter	Förväntningar
Studenter	Ska känna till vilka praktiska moment de behöver genomföra och inom rimlig tid informera patientrekryteringsansvarig om vilka patienter de behöver.	Att uppnå behörighet till examen inom utsatt tid. För att de ska kunna utföra samtliga kliniska moment förutsätts att de matchas med korrekta patienter efter sina utbildningskrav.
Patienter	Ska uppfylla fem kriterier som ställs av Vuxenkliniken, se efterföljande text för tydligare beskrivning.	Att erhålla god tandvård till nedsatt pris och inom rimlig tid.
Patientrekryteringsansvarig	Ska förse samtliga Vuxenklinikens kurser och Lärarkliniken med patienter. Ska även klassificera patientens behandlingsbehov och matcha den med lämplig students utbildningskrav.	Att erhålla information från studenter och undervisande tandläkare gällande patientbehov.

Undervisande tandläkare och tandhygienister	Ska handleda studenterna på Vuxenkliniken samt utföra behandlingar på Lärarkliniken. Ska även vara delaktiga i att informera patientrekryteringsansvarig om patientbehovet.	Att det finns tillgängliga patienter med behandlingsbehov som motsvarar kursens studieplan och kursmål. Behöver även egna patienter att behandla i Lärarkliniken.
Göteborgs universitet	Ska examinera det antal tandläkare som staten anser lämpligt. Ska även förvalta de resurser till tandläkarutbildningen som erhålls från staten.	Att Vuxenkliniken utbildar tandläkar- och tandhygieniststudenter enligt de utbildningsplaner och kursmål som fastställts av Sahlgrenska akademien på Göteborgs universitet.

Patienter vänder sig främst till Vuxenkliniken då de vet att de har behov av tandvård och att tandvård erbjuds till halverad taxa jämfört med ordinarie Folktandvård. Som motprestation till det reducerade priset måste fem kriterier uppfyllas av de patienter som behandlas på Vuxenkliniken. På grund av dessa krav utgörs patienterna främst av pensionärer, sjukskrivna, studerande och arbetssökande. Kraven är följande:

1. Patienten ska ha möjlighet att under dagtid vara på Vuxenkliniken för behandling en till två halvdagar per vecka.
2. Patienten måste acceptera längre behandlingstid jämfört med behandling hos en erfaren tandläkare eller tandhygienist.
3. Patienten ska kunna förstå och tala svenska. Detta då både patienten, studenten och handledaren ska kunna förstå vad som sägs under behandlingen.
4. Patienten måste acceptera att vissa svårare behandlingsmoment kan komma att utföras av handledare till ordinarie pris.
5. Patienten får inte ha hepatit eller andra blodssjukdomar.

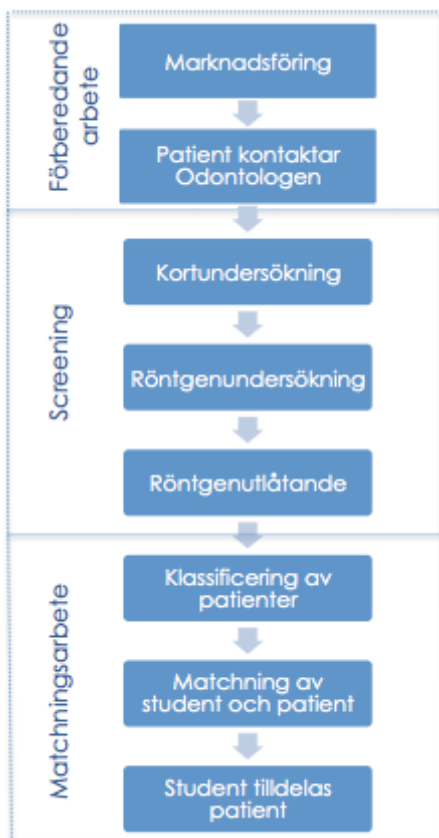
4.1.2 Intressenters påverkan på patientrekryteringsprocessen

Vid verksamhetsförändringar beaktar Vuxenkliniken samtliga nämnda intressentgrupper. Bland annat begränsar Göteborgs universitet vilka implementeringar som kan genomföras genom att de bestämmer utformningen på utbildningen och den kliniska utbildningen som bedrivs på Vuxenkliniken. Detta har under de senaste åren, tillsammans med Bologna-processen, inneburit att Vuxenkliniken varit tvungna att anpassa sig efter många nya förändringar i utbildningsplanerna som de inte haft någon inverkan på. Därutöver måste Vuxenkliniken balansera studenternas och patienternas intressen. Vuxenkliniken huvudsyfte är att utbilda tandläkar- och tandhygieniststudenter där det primära målet med patientrekryteringsprocessen är

att studenterna ska kunna fullgöra sina praktiska moment genom att då bli tilldelade de patienter som de behöver. Kliniken måste dock balansera studenternas behov med det ansvar de har att behandla de patienter som blir inskrivna. Patienterna har andra prioriteringar än studenterna, exempelvis kortare väntetid och effektiv behandling till ett lågt pris samtidigt som studenterna i sin tur behöver kunna ta god tid på sig för att lära sig behandlingarna. Detta medför att Vuxenkliniken måste ha en balans i sitt arbete då de dels måste tillgodose studenternas utbildningsbehov samtidigt som de har ett helhetsansvar för de inskrivna patienterna. Helhetsansvar innebär att kliniken ansvarar för hela patientens tandvårdsbehov.

4.2 Kartläggning av patientrekryteringsprocessen

Patientrekryteringsprocessen är en stödprocess som krävs för att Vuxenkliniken ska kunna bedriva sin huvudsakliga verksamhet, det vill säga att studenterna ska utföra de kliniska moment som ingår i utbildningen. Patientrekryteringsprocessen definieras som de aktiviteter som sker med avsikt att rekrytera patienter till Vuxenkliniken från att marknadsföring initieras fram tills dess att en student tilldelas en patient. Inom patientrekryteringsprocessen har ett antal olika aktiviteter identifierats, vilka beskrivs i avsnittet nedan. I Figur 4 presenteras ett flödesschema som framtagits under den genomförda fallstudien.



Figur 4 Flödesschema för Vuxenklinikens patientrekryteringsprocess

4.2.1 Marknadsföring

Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess inleds med marknadsföring som huvudsakligen utförs genom annonsering i gratistidningen Metro. Annonseringen är inte stående utan publiceras då det finns ett behov av nya patienter, vilket främst sker före en terminsstart men förekommer även under terminen. Annonseringen i Metro har vanligtvis publicerats cirka två gånger per termin. I annonsen erbjuds tandvård av tandläkar- och tandhygieniststuderande under ansvar och handledning av erfarna tandläkare och tandhygienister alternativt behandling på Lärarkliniken. Det framgår även viss information angående de krav som ställs på patienten och att patienten endast behöver betala halva priset vid behandling av student. Annonseringen kan studeras närmare i bilaga 3. Annonseringen vänder sig i regel till åldersgruppen 25 till 75 år men vid behov genomförs mer riktad annonsering till specifika åldersgrupper. Exempelvis efterfrågades under mars 2012 yngre patienter mellan 23 och 35 år på grund av att målgruppen lämpades då många studenter efterfrågade enklare undersökningar. Eftersom det är ovanligt att känna till sitt egna behandlingsbehov använder Vuxenkliniken inte mer riktade annonser, som att exempelvis rikta sig till patienter som har behov av en rotfyllning.

Det är mycket vanligt att patienter även rekryteras till Vuxenkliniken genom att de blivit rekommenderade av vänner och bekanta som varit patienter på kliniken. Tidigare har Vuxenkliniken förutom annonsen i Metro även försökt att informera om sin verksamhet på vårdcentraler men det gav inte någon större effekt. Ytterligare en metod som Vuxenkliniken använt är att annonsera med reklamblad på Göteborgs universitet då de behövt en mer riktad annonsering till yngre patienter. Nyligen har Vuxenkliniken av samma anledning även annonserat i studenttidningen Spionen på Göteborgs universitet och de utreder även möjligheten att använda annonsering på Facebook som ett forum för rekrytering.

4.2.2 Patient kontaktar inskrivningen vid Odontologen

Oavsett hur patienten informerats om Vuxenkliniken så kontaktar patienten Odontologen genom att ringa till deras inskrivning. Telefonsamtalet inleds med att klargöra de villkor som gäller för behandling och en kontroll av de kriterier som ställs på patienten (se avsnitt 4.1.1). Om kriterierna uppfylls och godkänns av patienten bokas patienten in till en första kortundersökning. Genomsnittstiden från att patienter kontaktar Vuxenkliniken till att de får en tid till kortundersökning är väldigt varierande, beroende på när Vuxenkliniken har inplanerat att genomföra kortundersökningar. Vid inskrivningen hanteras även alla ärenden kring tidbokning och övriga frågor. I Tabell 2 redovisas patientintaget mellan höstterminen 2005 och vårterminen 2011 (sammanställning för höstterminen 2011 är ännu inte färdigställd). Enligt Tabell 2 har det i genomsnitt varit 470 patienter som har bokats vid inskrivningen varje termin och under patientrekryteringsprocessen har det historiskt varit ett genomsnittligt patientavhopp på 30 %. Från höstterminen 2005 till höstterminen 2008 har Vuxenkliniken inräknat de uteblivna (debiterade) patienterna i kategorin utskrivna (avböjt behandling).

Tabell 2 Vuxenkliniken patientintag och patientavhopp mellan höstterminen 2005 och vårterminen 2011

	VT 11	HT 10	VT 10	HT 09	VT 09	HT 08	VT 08	HT 07	VT 07	HT 06	VT 06	HT 05
Bokade	417	367	405	430	554	456	475	491	540	478	496	535
Återbud	36	29	35	57	82	84	82	80	98	84	87	72
Uteblivna (debiterade)	35	21	26	28	38	-	-	-	-	-	-	-
Utskrivna (avböjt beh.)	13	24	25	24	51	78	58	71	91	116	104	99

4.2.3 Kortundersökning

Vid första besöket på Vuxenkliniken, då patient bokats för kortundersökning, anländer patienterna först till Odontologens reception där de skrivs in på Vuxenkliniken. Patienten får fylla i en hälsodeklaration eftersom Vuxenkliniken måste dokumentera en kort bakgrund till patientens övriga hälsotillstånd om något oväntat skulle inträffa. Under inskrivningen tilldelas patienten även ett avtal angående vilka rättigheter och skyldigheter som gäller på Vuxenkliniken. Avtalet kan studeras i bilaga 4. Detta avtal måste patienten skriva under för att på så sätt bekräfta att denne mottagit informationen.

Efter inskrivningen genomförs sedan själva kortundersökningen på Vuxenkliniken kostnadsfritt av en utbildad tandläkare. Totaltiden för kortundersökningen är cirka 20 minuter varav patienttiden är cirka 15 minuter och resterande tid är administrativt arbete. Under patienttiden bekräftar tandläkaren att patienten förstått de skyldigheter som en patient har gentemot Vuxenkliniken. Tandläkaren genomför därefter kortundersökningen av de synliga delarna av patientens tänder samt sammanställer patientens anamnes. Sedan februari 2012 har tandläkaren dokumenterat kortundersökningen via en elektronisk journal vilket tidigare genomfördes med hjälp av papper. Vuxenkliniken bedömer att förändringen har varit en förbättring då dokumentationen nu är tydligare och mer komplett. Vid kortundersökningen görs även en bedömning kring huruvida patienten ska fortsätta till röntgen för vidare behandling och hur många röntgenbilder som i så fall kommer krävas. De flesta patienter har ett sådant behov vilket gör att kortundersökningen inkluderar att en remiss till röntgen skrivs samt att röntgen tidbokas.

4.2.4 Röntgenundersökning och röntgenutlåtande

Efter kortundersökningen fortsätter patientrekryteringsprocessen med att en röntgenundersökning genomförs vid ett senare tillfälle. Röntgenundersökningen görs för att få tillräcklig information om patientens behandlingsbehov för att därefter kunna klassificera patienten. Undersökningen sker i samband med den kliniska utbildningen i studenternas röntgenkurs, där studenter från termin fem och nio utför röntgen med handledning från lärare. Tillsammans utgör kort- och röntgenundersökningen den så kallade screeningen som är underlag för den kommande

klassificeringen av patienten. Ibland uppstår situationer då efterfrågan på röntgenundersökningar är högre än vad röntgenkursen har kapacitet för eller att röntgenundersökningar efterfrågas då röntgenkursen inte går. Det innebär då att tandläkare från Lärarkliniken, istället för studenter, måste genomföra röntgenundersökningar till studenttaxa. När röntgenbilderna har tagits journalförs de av handledare och beroende på handledarens rutiner skriver denne även ett utlåtande för behandling. Tiden från röntgen till att röntgenbilderna journalförs varierar i dagsläget och bestäms av hur högt handledarna prioriterar detta. I de fall då handledaren inte ger sitt utlåtande är det patientrekryteringsansvarig som i ett senare skede får göra en bedömning utifrån röntgenbilderna.

I dagsläget varierar tiden som det tar från att patienter genomgår kortundersökningen till att de röntgas från två veckor upp till tre månader. Detta då tid för röntgen är beroende av när röntgenkursen har kapacitet och om det finns tillräckligt många studenter för att utföra den. Kapaciteten vid röntgen begränsas av personalbrist och trånga lokaler. Tidigare år har röntgenmomenten i kursen varit jämnt utspridda över hela terminen och då har även kortundersökningarna varit jämnt utspridda. Efter förändringar i kursplanen hösten 2011 har röntgenmomenten endast utförts vid två olika tillfällen per termin. När röntgen har genomförts inträder ett behandlingsansvar vilket innebär att patienten måste erbjudas fortsatt behandling.

4.2.5 Klassificering av patienter

När screeningen har avklarats påbörjar patientrekryteransvarig klassificeringen av patienter. Klassificeringen syftar till att bestämma patientens behandlingsbehov för att sedan kunna matcha behandlingsbehovet med lämplig students utbildningsbehov. Vid klassificeringen utgår patientrekryteringsansvarig från ett eventuellt röntgenutlåtande och då röntgenutlåtande saknas utgår patientrekryteringsansvarig från bilderna som togs vid röntgen. Patientrekryteringsansvarig utgår främst från resultaten från röntgen eftersom bedömningen från kortundersökningen anses otillräcklig. Klassificeringen har tidigare utgått ifrån vilken termin som är lämplig för patientens behandlingsbehov men de senaste terminerna har klassificeringen skett utifrån vilket ämnesområde behandlingsbehovet tillhör. Syftet med förändringen var att ett behandlingsbehov kan vara lämpligt för flera terminer och att det då blir mer flexibelt matchat mellan patient och student. I klassificeringen avgörs det även om patienten ska behandlas på Vuxenkliniken eller Lärarkliniken. I de fall där patientens behandlingsbehov är för komplicerat eller för omfattande hänvisas patienten till Lärarkliniken. En del patienter väljer då att avsluta behandlingen eftersom de ekonomiska incitamenten då saknas.

4.2.6 Matchning och tilldelning av patienter

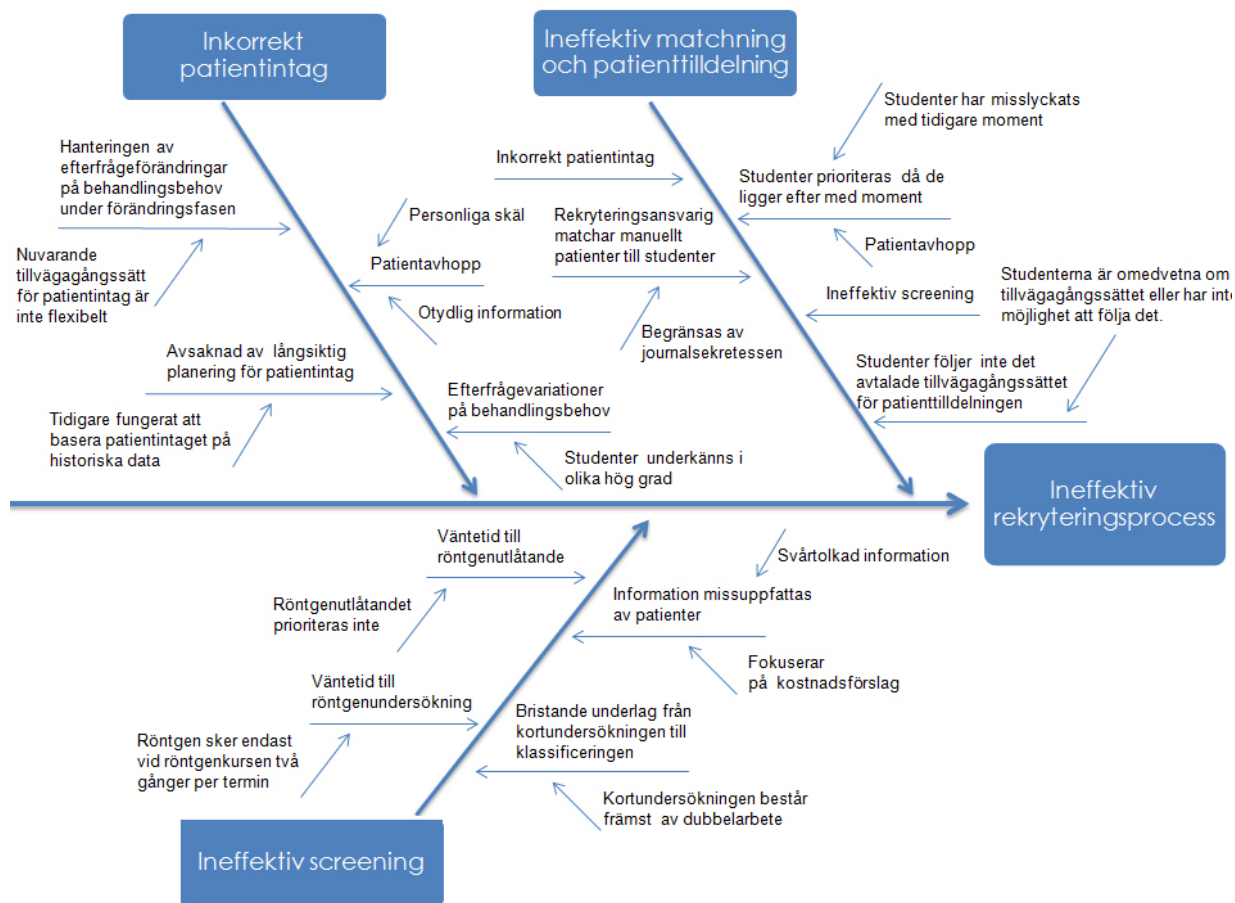
Patientrekryteringsansvarig hanterar slutligen matchningen mellan patient och student samt avslutar patientrekryteringsprocessen med att tilldela patient till student. Målet med matchningen är att studenten ska tilldelas en patient vars behandlingsbehov stämmer överens med det kliniska moment som studenten behöver utföra. Aktiviteten inleds med att studenter kontakter

patientrekryteringsansvarig via e-post där de beskriver vilken typ av behandlingsmoment de behöver för att fullgöra den pågående kurs. Det varierar hur många moment en student efterfrågar vid samma tillfälle och hur specifika de är i sin beskrivning av vilket behandlingsbehov de behöver. Studenten väntar därefter på att patientrekryteringsansvarig ska matcha studentens förfrågan med lämplig patient. När en patient har reserverats för en viss student sker en personlig överlämning av patientens journal och vårdansvar från patientrekryteringsansvarig till studenten. Det finns utsatta tider då denna överlämning ska ske som i dagsläget uppgår till cirka tre timmar i veckan.

Studenterna har på grund av journalsekretess inte tillåtelse att läsa journaler förrän de blivit tilldelade vårdansvar och av den anledningen behövs den personliga överlämningen från patientrekryteringsansvarig. Patientrekryteringsansvarig innehar särskilda behörigheter och får läsa samtliga patienters journaler för att kunna arbeta med matchningen. Det är därför endast patientrekryteringsansvarig som har möjlighet att genomföra matchningen. Det är dock studenternas eget ansvar att efterfråga patienter från patientrekryteringsansvarig. Som stöd har de grupplärare vilka bland annat har som uppgift att stämna av med studenterna om vilka moment som har avklarats och vilka som återstår. Olika behandlingsmoment är rekommenderade att genomföras under specifika terminer och i samband med pågående kurser.

4.3 Problemidentifiering och problemanalys

Avsnittet avser att beskriva de brister och problem som identifierats inom Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess. Orsaker som bidragit till uppkomsten av dessa problem och konsekvenser som uppstår till följd av problemen behandlas i avsnittet. Inledningsvis visualiseras de tre övergripande problemområdena och orsakerna till dessa i ett fiskbensdiagram, se Figur 5. En beskrivning av hur fiskbensdiagram används återfinns i avsnitt 3.4. Avsnittet avslutas med att beskriva den problematik som finns i Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess ur ett hållbarhetsperspektiv.



Figur 5 Fiskbensdiagram som visualiserar de olika problem som orsakar en ineffektiv patientrekryteringsprocess

4.3.1 Problem vid patientintag

Vuxenkliniken har för närvarande ett stort problem med att rekrytera rätt antal patienter efter studenternas behov. En viktig orsak till detta är att Vuxenkliniken inte arbetar efter en långsiktig planering. Bland annat utgår Vuxenkliniken inte från uppdaterat underlag när de bestämmer patientintaget utan baserar huvudsakligen intaget av antalet patienter på hur många som skrivits in det föregående året. Detta har medfört att det uppstått både under- och överskott av patienter under terminen. De gånger det uppstått underskott skapas stora problem för verksamheten då studenter får svårt att fullgöra sina kliniska moment. Underskott medför även att Vuxenkliniken med kort varsel måste rekrytera fler patienter vilket innebär ytterligare belastning till patientrekryteringen. Vid överintag har Vuxenkliniken istället fått hantera för många patienter vilket skapar långa väntetider eller att kliniken tvingats neka patienter behandling. Förutom att detta skapar ett missnöje bland patienterna så hade de patienterna behövts då underskotten uppstår. Problemet med att rekrytera rätt antal patienter har ökat särskilt mycket de senaste terminerna, främst på grund av de förändringar som sker på tandläkarutbildningen. Intagen har som beskrivet ovan huvudsakligen grundats på föregående års behov vilket innebär att det förändrade behovet av patientintag och de ytterligare förändringarna som tillkommer under

nästkommande terminer inte kan tillgodoses med den nuvarande metoden. De förändrade förutsättningarna skapar därmed ytterligare problem då Vuxenkliniken inte har något system för planeringen av patientintaget eller för hur de ska hantera förändringarna.

Ytterligare problem vid patientintaget skapas på grund av att studenternas prestationer i de praktiska momenten påverkar Vuxenkliniken patientbehov. Den kliniska utbildningen innehåller moment som studenterna måste genomföra och få godkända. Detta innebär att om en student misslyckas med ett moment så måste studenten tilldelas ytterligare en patient för att på nytt utföra momentet. Detta bidrar till variationer i de olika kursernas patientbehov och därmed till svårigheter vid planering av patientintag till kliniken. Vidare påverkar också patienternas beteende verksamhetens planering. Det förekommer att patienter av olika anledningar väljer att avbryta sin behandling vid Vuxenkliniken trots att patienten är en bra kandidat med rätt sorts behandlingsbehov. En student som erhållit behandlingsansvar för patienten måste då tilldelas en ny patient. Planeringen för patientintaget försvåras därför ytterligare då även sådana händelser där en patient avbryter sin behandling på grund av exempelvis flytt till annan ort eller ekonomiska orsaker måste beaktas.

4.3.2 Problem under screening

Under screeningen skapas problem då patienterna inte tillräckligt uppmärksammar den information som Vuxenkliniken förmedlar. Trots att information kring vilka skyldigheter patienten har vid behandling på Vuxenkliniken förmedlas på tre olika sätt under rekryteringsprocessen, vid det första telefonsamtalet till inskrivningen, vid den personliga inskrivningen innan kortundersökningen samt vid kortundersökningen, och att patienten med underskrift bekräftar att denne tagit del av informationen så är det vanligt att patienten inte har uppfattat informationen korrekt eller i ett senare skede inte känner igen den. Det avtal som tilldelas patienten vid kortundersökningen anses inte vara särskilt lättläst vilket många gånger resulterar i att patienten överser informationen. En annan anledning till problemet är att patienten i detta skede, av tandläkarna upplevs vara fokuserad på att få ett kostnadsförslag. Först efter att ha erhållit kostnadsförslaget är patienten beredd att besluta om denne vill behandlas på Vuxenkliniken och patienter upplever därför inte att informationen är nödvändig för dem förrän de har tagit ett slutgiltigt beslut om eventuell behandling. Det sker därför många gånger att patienter avslutar sin behandling för att de inte har varit medvetna om hur ofta eller under hur lång tid de måste befinna sig på Vuxenkliniken samt på grund av att de inte är nöjda med kostnadsförslaget. Historiska data för patientintag (se avsnitt 4.2.2) redovisar att patientavhopp utgör 30 % av de inbokade patienterna, vilket tydligt indikerar att detta är ett problem för Vuxenkliniken. Detta försvårar studenternas behandling och möjlighet att få tillräckligt många patienter. Dessutom är det även onödigt resurskrävande att en patient fortlöper långt i processen för att på grund av brister i kommunikationen av information sedan inte tillföra något till utbildningen.

Vidare är screeningens kortundersökning i dagsläget bristande. Kortundersökning anses av patientrekryteringsansvarig vara för kort för att ett korrekt medicinskt underlag ska kunna erhållas. Under den totala tiden på 20 minuter ska en tandläkare genomföra en enklare undersökning samtidigt som den huvudsakliga tiden spenderas på att informera patienten samt administrativt arbete. Detta har medfört att underlaget till klassificeringen som samlas in från kortundersökningen till klassificeringen är mycket litet eller obefintligt och därmed inte tillför mycket värde i rekryteringsprocessen. Tillsammans med Vuxenkliniken har det verifierats att kortundersökningen inte bidrar till underlaget för klassificeringen utan främst används som ett tillfälle för att informera patienterna.

Ytterligare en svårighet under screeningen uppstår i samband med den röntgenkurs som är ett av studenternas obligatoriska moment. Då i princip alla patienter behöver röntgas remitteras de till röntgen innan behandling påbörjas. Detta innebär att det uppstår problem då efterfrågan på patienter till röntgenkursen och efterfrågan på att behandla patienter i de flesta fallen inte stämmer överens. Det är vid de tillfällena det har blivit lång och stor variation på väntetid från kortundersökning till röntgen. Framförallt stämmer de inte överens då Vuxenkliniken har ett överintag under den tid då röntgenkursen pågår vilket medför att patienterna sedan får vänta länge på att behandlingen ska påbörjas. Liknande problem uppstår då röntgenkursen inte behöver patienter eftersom Vuxenkliniken då får problem med att få patienter röntgade. Ytterligare ett problem som uppstår i samband med röntgen är att det är stor variation på väntetiden för röntgenutlåtnad, vilket beror på att det för handledarna vid röntgenkursen inte är prioriterat att journalföra röntgenbilderna. Patientrekryteringsansvarig kan inte fortsätta med klassificeringen förrän röntgenansvariga har journalfört röntgenbilderna, vilket medför att den totala tiden för hela rekryteringsprocessen förlängs. Slutligen kommer efterfrågan på patienter att växa drastiskt till hösten 2012 då studenterna kommer påbörja den kliniska utbildningen tidigare och studentintaget utökas. Detta kommer att medföra att arbetsbördan vid screeningen kommer stiga och att mer resurser kommer att krävas.

4.3.3 Problem vid matchning och patienttilldelning

Patientrekryteringsprocessens slutliga steg, matchningen och tilldelningen av patienter, är i dagsläget bristande och ineffektiv då studenter många gånger får vänta länge på att tilldelas patienter som matchar parternas respektive behov. Väntetiden beror till stor del på de tidigare beskrivna problemen i rekryteringsprocessen som tillsammans medför att det finns svårigheter med att rekrytera rätt antal patienter. Därutöver bidrar andra faktorer till att tilldelningen av patienter blir onödigt resurskrävande. Exempelvis begränsas patienttilldelningen i dagsläget även av journalsekretess vilket innebär att studenter själva inte kan boka lämplig patient utan allt arbete i aktiviteten måste skötas av patientrekryteringsansvarig.

Vidare efterföljer studenterna inte Vuxenklinikens avtalade tillvägagångssätt för hur patienttilldelningen ska genomföras. Det är vanligt förekommande att studenter istället för att

skicka e-post till patientrekryteringsansvarig, vilken är den fastställda metoden för patientefterfrågan, försöker nå henne på andra sätt. Liknande sker vid tilldelningen av patienter då studenterna dyker upp andra tider än de som är avsatta för överlämning av patienter. Detta beror på att studenterna antingen är omedvetna om tillvägagångssättet eller för att de inte har möjlighet att komma vid de avsatta tiderna. Att studenterna kontaktar patientrekryteringsansvarig på olika sätt och inte följer det bestämda förfarandet är mycket tidskrävande för både studenter och patientrekryteringsansvarig. Framförallt bidrar det till att patientrekryteringsansvarig blir avbruten i sitt arbete och inte kan fokusera på sina andra arbetsuppgifter.

Matchningsarbetet kompliceras ytterligare av att det från student till student varierar hur många patienter som behövs för att bli godkänd i ett visst moment. Förskjutningar kan därför uppstå till följd av att studenter misslyckas med vissa moment eller att studenter inte anser sig redo och därmed skjuter upp moment men också på grund av att patienter uteblir från behandling. Som konsekvens av sådana förskjutningar uppstår situationer där patientrekryteringsansvarig måste prioritera studenter som har specifika moment kvar sedan tidigare terminer, framför studenter som är på rätt termin enligt rekommendationerna. Förskjutningarna medför att studenter får utföra delmoment på patienter där resten av behandlingen utförs av en annan student eller tandläkare. Det optimala, ur både vårdmässig och pedagogisk synvinkel, är dock att en patient behandlas av samma student genom hela behandlingsprocessen.

4.3.4 Problem inom hållbar utveckling

Det finns i dagsläget viss problematik i Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess ur ett hållbarhetsperspektiv. Då Vuxenkliniken tillsammans med Institutionen för odontologi aktivt arbetar med miljöfrågor har Vuxenkliniken inga omfattande problem med den ekologiska hållbarheten. Dessutom är patientrekryteringsprocessen främst en tjänstebaserad verksamhet vilket gör att användandet av materiella resurser är måttliga. Däremot leder dock de tidigare nämnda problemen med dubbelarbete i patientrekryteringsprocessen till onödigt materialåtgång och onödiga transportsträckor. Exempelvis är användandet av material under kortundersökningen inte nödvändigt då kortundersökningen som tidigare beskrivet inte tillför något till klassificeringsunderlaget. Av samma anledning är transportsträckorna då patienterna tar sig till Vuxenkliniken för kortundersökningen onödiga och påverkar den ekologiska hållbarheten negativt.

Den verksamhet som bedrivs på Vuxenkliniken leder till uppenbara sociala fördelar, såsom att patienter som inte har råd med tandvård för ordinarie taxa kan genomgå behandling samt att utbildning bedrivs för framtida tandläkare och tandhygienister. Dock finns det brister inom patientrekryteringsprocessen som delvis försämrar den sociala hållbarheten. I dagsläget beror detta främst på den stora variationen på tiden från att en patient bokas in för screening till att behandling påbörjas, samtidigt som det är svårt bedöma hur lång väntetid det kommer att bli mellan olika aktiviteter i rekryteringsprocessen. Detta leder till en osäkerhet bland patienterna då

de inte vet när och av vem behandlingen kommer utföras. Även studenterna blir stressade av att inte veta när de kan bli tilldelade en patient med rätt behandlingsbehov för sin pågående kurs, vilket försämrar utbildningsvärdet. Osäkerheten bland patienter och studenter bidrar inte till ett optimalt patientbemötande eller till en god studie- och arbetsmiljö på Vuxenkliniken, vilket försämrar den sociala hållbarheten. Den sociala hållbarhetsaspekten påverkas även negativt av att det endast är patientrekryteringsansvarig som har övergripande kunskap och förståelse för hur hela patientrekryteringsprocessen genomförs.

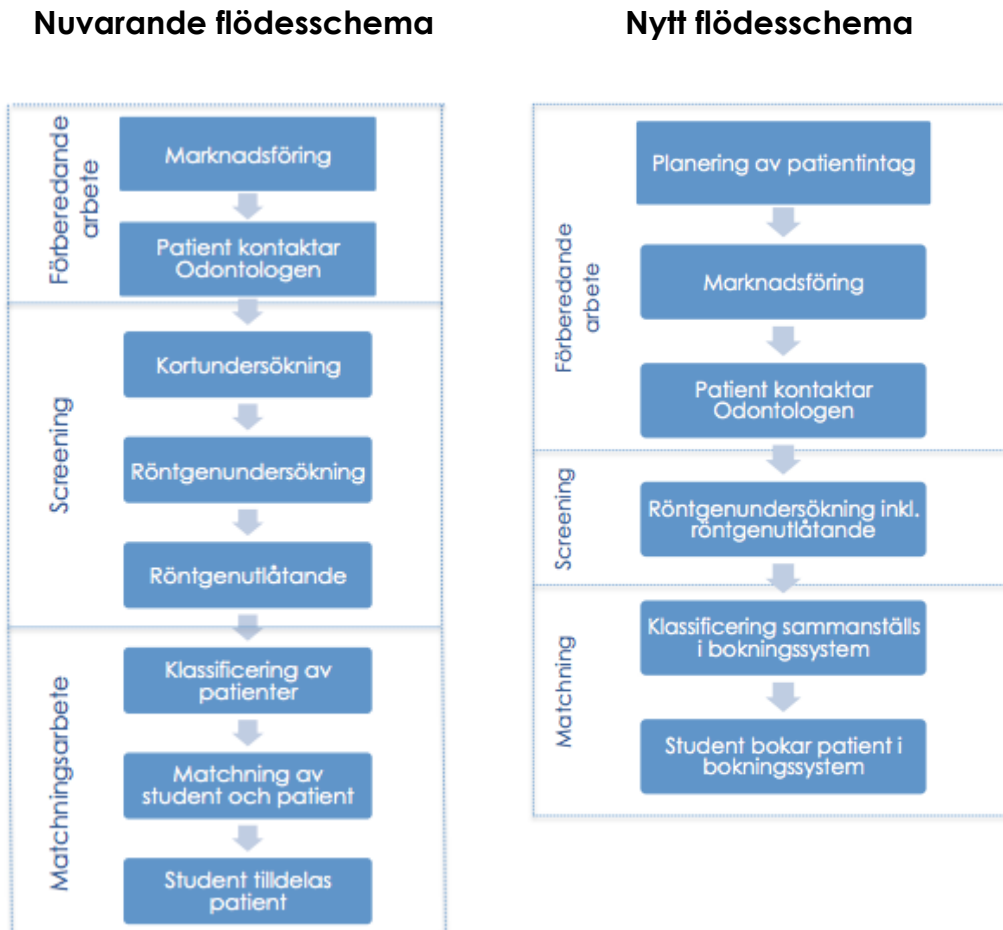
De tidigare identifierade problemen med en ineffektiv rekryteringsprocess leder till en bristande ekonomisk hållbarhet, då resurserna inte används på ett optimalt sätt. Detta eftersom resurser åtgår till aktiviteter som inte medför det förväntade värdet till rekryteringsprocessen, som till exempel att underlaget från kortundersökningen inte bidrar till klassificeringsunderlaget. Även den obefintliga planeringen av patientintag är ekonomiskt ohållbar eftersom det ojämna patientintaget medför merarbete och att ytterligare resurser måste tillsättas på kort tid. Då det sker att en student blir tilldelad en patient med fel behandlingsbehov krävs det också att ytterligare resurser tillsätts för att studenten ska tilldelas en ny patient och för att patienten ska tilldelas en ny vårdgivare, vilket långsiktigt inte är ekonomiskt hållbart. Slutligen är det inte ekonomiskt hållbart att många aktiviteter som tidigare beskrivits genomförs ineffektivt med stor resursåtgång utan att det arbetas med ett aktivt förbättringsarbete.

5 Förbättringsförslag

I följande kapitel presenteras de förbättringsförslag som utarbetats med utgångspunkt i de problemområden som har identifierats under rekryteringen av patienter. Ett nytt flödesschema presenteras inledningsvis och vidare presenteras förbättringsförslag som bör implementeras för att stödja den nya patientrekryteringsprocessen. Vid framtagandet av förbättringsförslagen har den primära intressenten, det vill säga studenten, varit utgångspunkten. Förbättringsförslagen utgår från Harringtons (1991) beskrivning av de tre övergripande målen med processförbättringar, vilket för Vuxenkliniken innebär (1) att rekrytera lämpliga patienter efter studenternas efterfrågan på kliniska moment, (2) att göra patientrekryteringsprocessen effektivare med mindre resursåtgång samt (3) att patientrekryteringsprocessen ska kunna anpassas och vara hållbara för kommande förändringar.

5.1 Nytt flödesschema

I dagsläget innefattar Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess flertalet aktiviteter som inte tillför något betydande värde till verksamheten eller aktiviteter som innebär onödig byråkrati och dubbelarbete. I enlighet med Harrington (1995) bör sådana aktiviteter elimineras för att rekryteringen av patienter ska bli effektivare genom att spara resurser och bli mer anpassningsbara för uppkomna förändringar. För att bryta upp patientrekryteringsprocessen i mindre delar och tydliggöra vilka aktiviteter som ska ingå har ett nytt flödesschema utformats. Det nya flödesschemat för Vuxenkliniken rekryteringsprocess kommer innebära (1) att processen inleds med planering av patientintag, (2) att kortundersökningen elimineras (3) att väntetiden för röntgenutlåtande elimineras samt slutligen (4) att ett datorbaserat bokningssystem införs. Genom att ha färre antal steg förenklas rekryteringsprocessen och det blir enklare att förstå och genomföra aktiviteterna. Nedan presenteras det nya flödesschemat tillsammans med det gamla för jämförelse i Figur 6.



Figur 6 Föreslaget flödesschema för Vuxenkliniken (t.h.) i jämförelse med det nuvarande flödesschemat (t.v.)

5.1.1 Införa planering av patientintag

För att Vuxenkliniken ska kunna rekrytera rätt antal patienter under terminen och därigenom tillfredsställa studenternas behov att inom rimlig tid genomföra sina kliniska moment, behöver Vuxenkliniken en bättre långsiktig planering av patientintaget. Genom en bättre planering kan variationen av antalet patienter som rekryteras under terminen reduceras och ett jämnare flöde av patienter som är enklare att hantera uppnås. Det jämnare flödet av patienter innebär bland annat att Vuxenkliniken vid brist på patienter inte behöver genomgå stora omställningar, som exempelvis när de med kort varsel tvingas genomföra röntgenundersökningar utanför röntgenkursen på grund av patientbrist, och då undviker extrainsatserna av personal och övriga resurser. Ett jämnare flöde medför även att överskotten undviks och att patienterna då inte behöver vänta lika länge på behandling.

Den rekommenderade planeringen syftar till att bättre förutsäga hur många patienter och vilken typ av patienter som efterfrågas av studenterna, det vill säga att därigenom likt Slacks (2010)

resonemang anpassa patientintaget och utbudet på behandlingsbehov efter studenternas efterfrågan på behandlingsbehov. Detta är mycket viktigt eftersom utbildningsplanerna omarbetas och Vuxenkliniken inte kan utgå från samma patientintag som tidigare terminer. Arbetet försvåras dock i nuläget eftersom det ännu inte är fastställt vilka moment som studenterna ska ha genomfört för de olika terminerna i de nya utbildningsplanerna. Tillsammans med avstämningar med Vuxenkliniken patientrekryteringsansvarig och enhetsansvariga har en metod för planeringen av patientintaget utformats. Genom avstämningar med Vuxenkliniken har det under framtagningen av metoden försäkrats att den är lämplig och genomförbar på Vuxenkliniken.

Planeringsmetoden inleds med att identifiera följande faktorer: (1) samtliga kliniska moment under respektive termin, (2) antal patienter som krävs för varje kliniskt moment samt (3) patienttyper, under vilka de kliniska momenten sorteras efter liknande typ av behandlingsbehov. Tabell 3 är ett exempel på en sådan sammanställning av faktorerna. Då Göteborgs universitet ännu inte har fastställt vilka kliniska moment som ska ingå under respektive terminer till höstterminen 2012, kan tabellen inte bli en komplett sammanställning utan snarare ett metodförslag för hur planeringen bör genomföras. Det är därför ytterst viktigt att patientrekryteringsansvarig och enhetsansvariga tillsammans uppdaterar tabellen när ytterligare informationen blir tillgänglig. Vid sammanställningen har det utgått ifrån att det är 30 studenter på varje termin, vilket även måste uppdateras i början av varje termin. Om Vuxenkliniken behöver lägga till ett kliniskt moment är det avgörande att även specificera hur många patienter studenten behöver utföra behandlingen på, för att kunna veta hur många patienter som totalt kommer behövas.

Tabell 3 Påbörjad sammanställning av de kliniska moment som ingår under respektive termin, hur många patienter som krävs för varje moment samt sortering av de kliniska momenten i patienttyp

Termin	Kliniska moment	Antal patienter	Patienttyp
5	Delta i screeningen, ingen behandling på egen patient. Öva patientmöten.	0 st	
6	M1. Genomföra enklare undersökningar och ett antal lagningar (inga specifika krav på antal). Innefattar diagnostik och patientomhändertagande. En specifik patient med många fyllningar samt utredningar på två olika patienter med många kariesskador och risk för ytterligare "hål".	90 st	P1
7	1) M2. Genomföra enklare protetiska undersökningar på tre olika patienter (kan ingå enklare ingrepp): enstaka kronbehandling, avtagbar protetik, kontroller av implantatpatienter,	1) 90 st	P2

	<p>terapiplaner för enklare fall.</p> <p>2) Bettfysiologi: Undersökning och behandling av en revisionspatient (det vill säga att patienterna inte behöver screenas).</p> <p>3) Allmän röntgenklinik: Ta 20 bilder (komplett helstatus) på patienter per termin. Använder patienter från screeningen, dvs inga patienter under screening avsätts endast för röntgen. Momentet ska utföras under varje termin från och med T7.</p>	<p>2) 0 st</p> <p>3) 0 st</p>	
8	<p>1) M3. Genomföra behandling med fast protetik såsom inlägg, kronor och broar.</p> <p>2) M4. Utföra konventionella partiella plattproteser.</p> <p>3) M5. Utföra total plattprotetik.</p> <p>4) M6. Rebasering av avtagbara konstruktioner och reparationer. (M3 - M6 ska avklaras mellan T8-T10)</p> <p>5) M7. Genomföra enkla parodontalkirurgiska ingrepp på en patient.</p>	<p>1) 60 st</p> <p>2) 30 st</p> <p>3) 30 st</p> <p>4) 30 st</p> <p>5) 30 st</p>	<p>1) P2</p> <p>2) P2</p> <p>3) P2</p> <p>4) P2</p> <p>5) P3</p>
9	<p>1) M8. Efter genomgången parodontal undersökning väljs ett tandområde omfattande 3-6 tänder med förekomst av subgingival tandsten. Samma tandområde skall sedan depureras. Kontroll av depurationsbehandlingen.</p> <p>2) M9. Behandla patient med apparatur.</p>	<p>1) 30 st</p> <p>2) 30 st</p>	<p>P4</p> <p>P5</p>
10	<p>M10. Klinisk examination i form av en fallpresentation: underlaget är tre tidigare genomförda endodontiska (rotbehandlingar) behandlingar på patient. Minst en av tänderna ska vara en flerrotig tand. (Kan påbörjas under T8)</p> <p>Genomföra kvarvarande moment från tidigare terminer.</p>	<p>90 st</p>	<p>P6</p>

Patienttyperna som har identifierats utifrån momenten är följande: (P1) karies, (P2) protetik, (P3) parodontit, (P4) depuration, (P5) ortodonti och (P6) endodontik. Momenten har sorterats i patienttyper för att Vuxenkliniken ska kunna vara flexibla i tilldelningen av patienter, då en typ av patient kan vara lämplig för flera av de listade kliniska momenten. Dock är det viktigt att

1. Efter varje klassificering sorterar patientrekryteringsansvarig patienten till lämplig patienttyp (P1-P6) genom att uppdatera antalet klassificerade patienter i respektive patienttyp.
2. När patient tilldelats student ändrar patientrekryteringsansvarig antal tilldelade patienter och markerar i namnlistan vilken student som blivit tilldelad patient.
3. Om en patient väljer att avsluta sin behandling på Vuxenkliniken ska patientrekryteringsansvarig reducera antal klassificerade patienter.
4. Då antal klassificerade och antal tilldelade patienter nu är redovisat sammanställs antal tillgängliga patienter enkelt genom att beräkna skillnaden mellan antal klassificerade och antal tilldelade patienter.

Parallellt med ovannämnda dokumentation ska patientrekryteringsansvarig även uppdatera antalet godkända studenter. Excel-filen ska därför innehålla hur många studenter som blivit godkända på respektive kliniskt moment och uppdateras i samband med att studenterna avklarar ett moment. Studenterna sorteras i Excel-filen efter namn och årskull, där det i rubriken också måste uppdateras hur många studenter varje årskull innehåller. Denna dokumentation rekommenderas patientrekryteringsansvarig göra genom att:

1. Löpande under terminen notera antalet studerande på varje termin och vid exempelvis avhopp stryka deras namn från listan. De nya studenter som läggs till i listan som ännu inte blivit tilldelade patienter ska markeras att de saknar patienter (S) under samtliga moment.
2. Notera vid studentens namn och efter kliniskt moment när studenten blivit tilldelad patient (B) och senare även när studenten blivit godkänd (G) på respektive moment. När handledaren godkänner en student på ett kliniskt moment ska denne meddela patientrekryteringsansvarig om vilket moment som avklarats och vilken årskull studenten hör till.
3. Om en student blir underkänd och därför behöver en ny patient ska det vid studentens namn noteras att studenten från att ha varit tilldelad patient (B) nu saknar patient (S). När handledaren underkänner en student på ett kliniskt moment ska denne meddela patientrekryteringsansvarig om vilket moment som underkänts och vilken årskull studenten hör till.
4. Summera antalet studenter som blivit godkända efter respektive moment.
5. Summera antalet studenter som blivit godkända efter respektive patientgrupp.

Genom detta förfarande blir det möjligt att efter patienttyp följa hur många studenter som ännu inte blivit tilldelade en patient och antalet studenter som har blivit tilldelad patient men ännu inte blivit godkända. Detta kan jämföras med antalet tillgängliga patienter för varje patienttyp som tidigare sammanställts. Patientrekryteringsansvarig kan genom detta planeringsförfarande följa

vilka behandlingsbehov som saknas bland studenterna och då tillföra insatser (se avsnitt 5.2) för att rekrytera rätt antal och typ av patient för att möta det behov som finns. Planeringsförfarandets viktigaste utgångspunkt är att planeringen utgår ifrån verklig data samt minimerar behovet av godtyckliga bedömningar och uppskattningar. Detta medför att beslut som fattas, exempelvis vilka insatser som behöver tillföras vid brist av en patienttyp, är baserade på fakta vilket Bergman (2010) beskrev som en av hörnstenar för verksamhetsförbättring. Med hjälp av metoden som illustreras i Figur 7 uppdaterar Vuxenkliniken utifrån aktuell data och fakta vilket patientbehov som finns, vilket reducerar de slumpmässiga faktorernas påverkan. Samtidigt är Vuxenkliniken medvetna om att även denna metod kommer påverkas av naturliga variationer men att genom att ta hänsyn till att studenter underkänns kan de urskilja och åtgärda variationer som har den typen av identifierbara orsaker.

5.1.2 Eliminera kortundersökning

Värdeadderingen till patientrekryteringsprocessen vid kortundersökningen är i dagsläget låg då dess underlag till klassificeringen är nästintill obetydlig. I stället används den största delen av tiden till att återigen gå igenom information med patienten samt att bedöma hur många röntgenbilder som kommer behövas. Kortundersökningen anses inte vara rätt tillfälle för att huvudsakligen ge information till patienten utan detta bör ske tidigare (se avsnitt 5.3). Även bedömning av hur många röntgenbilder som krävs är onödigt arbete då tandläkarna vid röntgenundersökningen ändå gör sin egen bedömning innan de röntgar patienten. Aktiviteten innebär därmed i stort sett endast dubbelarbete och tillför inget betydande värde till processen, vilket medför att det inte finns något behov av att ha kvar kortundersökningen och att den därmed bör elimineras. Trots att en kortundersökning genomförs är det därmed endast röntgenundersökningen som tillför underlag för klassificeringen och därför är det tillräckligt att screeningen endast består av den befintliga röntgenundersökningen.

Då kortundersökningen idag sker kostnadsfritt av tandläkare kommer en eliminering av kortundersökningen spara Vuxenkliniken mycket resurser i form av personalens arbetstid. Då en kortundersökning är tjugo minuter lång och en tandläkare kostar 2 000 kronor per timme sparar Vuxenkliniken därmed cirka 670 kronor på varje patient enbart genom att eliminera kortundersökningen. Under en termin innebär detta att Vuxenkliniken sparar drygt 270 000 kr då cirka 400 patienter genomgår kortundersökningen (se bilaga 5). Dessa resurser kan istället användas till mer värdeadderande aktiviteter såsom att de undervisande tandläkarna istället kan behandla patienter på Lärarkliniken vilket innebär ökade inkomster för hela kliniken. De ökade inkomsterna möjliggör även att resurserna kan omfördelas så att de undervisande tandläkarna kan ägna mer tid åt exempelvis handledning. Elimineringen av kortundersökningen kommer inte leda till några ökade kostnader under andra delar av screeningen. Detta då den information som ges under kortundersökningen kommer lämnas tydligare vid andra tillfällen (se avsnitt 5.3) och den undersökning som sker idag redan nu även sker i samband med att röntgenbilderna tas. Liknande gäller för sammanställning av anamnes som sker under kortundersökningen, den sker i dagsläget

redan vid inskrivning samt vid undersökningen i samband med röntgen. Detta är ytterligare exempel på att kortundersökningen utgör dubbelarbete och att kortundersökningen inte är motiverad. Genom att aktiviteterna sker mer koncentrerat vid färre tillfällen sker en förenkling av patientrekryteringsprocessen samtidigt som genomloppstiden reduceras.

Då kortundersökningen elimineras kommer det första mötet mellan patient och vårdgivare inträffa under röntgenundersökningen. Detta innebär att patienten tidigare i processen kan få ett tydligare kostnadsförslag eftersom det är röntgenundersökningen som i stor utsträckning fastställer behandlingsbehovet. Patienten är i dagsläget inte särskilt mottaglig för informationen som framförs under kortundersökningen då patienten huvudsakligen är intresserad av vad behandlingen kommer kosta. Eftersom kortundersökningen inte ger tillräckligt mycket underlag för att kunna bestämma behandlingsbehovet blir det också svårt att precisera kostnadsintervallet. Om patienten tidigare i processen får ett kostnadsförslag kan patienten därefter fokusera på annat och vara mer lyhörd för vilka kriterier Vuxenkliniken kräver att de ska uppfylla. Då patienten blir mer välinformerad undviks de avhopp som idag uppstår på grund av att patienten inte varit medveten om eller inte uppfattat informationen korrekt.

5.1.3 Eliminera väntetiden för röntgenutlåtande

Röntgenundersökningen i det nya flödesschemat föreslås pågå lika länge som tidigare, då det är viktigt ur utbildningssynvinkel att studenterna får den tid de behöver och det är så lång tid som krävs för att röntgenbilder ska kunna fastställas. Däremot kan förändringar under röntgenundersökningen leda till att väntetiden för röntgenutlåtande kan elimineras så att genomloppstiden för patientrekryteringsprocessen reduceras. I samband med att röntgenundersökningen genomförs och tandläkaren studerar röntgenbilderna kan tandläkaren fastställa vilket behandlingsbehov patienten har och journalföra detta. Tandläkaren ska därför under röntgenundersökningen avgöra patientens behandlingsbehov. Det har verifierats av Vuxenkliniken att det under röntgenundersökningen finns tid för denna journalföring och att förfarandet därmed är genomförbart. Patientrekryteringsansvarig behöver då inte vänta på ett röntgenutlåtande eller själv göra en bedömning av behandlingsbehovet utifrån röntgenbilderna, utan kan direkt stämma av detta i Vuxenklinikens befintliga datorbaserade journalsystem. Därmed elimineras även väntetiden för röntgenutlåtandet, som i dagsläget kan dröja upp till tre månader (se avsnitt 4.2.4) och den totala tiden för patientrekryteringsprocessen reduceras. Det kommer även ske en förenkling av patientrekryteringsprocessen då två aktiviteter, röntgenundersökning och röntgenutlåtandet, slås samman och sker vid samma tillfälle.

5.1.4 Införa bokningssystem i Göteborgs universitets lärplattform

För att effektivisera all den administration som i dagsläget krävs i matchningsarbetet rekommenderas Vuxenkliniken att automatisera aktiviteten genom ett datorbaserat bokningssystem. Istället för att patientrekryteringsansvarig ska bearbeta samtliga studenters skickade e-post, där de beskriver vilket behandlingsbehov de behöver och matcha dessa med

samtliga tagna röntgenbilder bör det finnas ett bokningssystem där studenten själv kan boka in sig på rätt typ av patient. Genom att automatisera en aktivitet som dagligen sker rutinmässigt förbättras processen enligt de riktlinjer som Harrington (1995) beskriver. En sådan automatisering frigör tid för patientrekryteringsansvarig och leder till en effektivisering som därmed innebär att Vuxenkliniken sparar resurser. Ett bokningssystem effektiviserar även i enlighet med Modig (2011) den interna kommunikationen mellan studenter och patientrekryteringsansvarig. Detta då det i systemet alltid finns uppdaterad information om vilka patienter som är tillgängliga och studenterna inte behöver vänta tills de kan träffa patientrekryteringsansvarig för att boka en patient utan kan göra det när det passar dem bäst.

Den enklaste och minst resurskrävande utformningen av detta datorbaserade bokningssystem anses vara att utnyttja den befintliga portalen mellan universitet och tandläkarstudenterna, Göteborgs universitets lärplattform (GUL). Med den plattformen kan administratörer för GUL skapa en inbjudan till de tandläkarstudenter som har klinisk utbildning för att studenterna ska kunna nå bokningssystemet. När studenterna godkänt inbjudan genom sin inloggning på GUL får de behörighet att se en lista över vilka patienter som finns tillgängliga och vilken patienttyp (se avsnitt 5.1.1) patienterna har klassificerats efter tillsammans med en kortare beskrivning av patientens specifika behov. Listan bör sammanställas och uppdateras av patientrekryteringsansvarig när klassificering av patienttyper har genomförts med underlag från röntgenutlåtandet som finns i patienternas journaler. Då studenten finner en lämplig patient för sitt kliniska moment väljer studenten funktionen att boka patienten, vilket gör att patienten blir otillgänglig för fler bokningar. Genom systemet är det fortfarande patientrekryteringsansvarig som har kontroll över patienternas journaler och kan därmed fortfarande göra vissa undantag för exempelvis studenter som ligger efter med många moment och låta de ha förtur. Dock bör problematiken kring brist av vissa typer av patienter minimeras med en bättre planering av patientintaget (se avsnitt 5.1.1). Förbättringsförslaget har utformats tillsammans med ansvariga för GUL och det har då försäkrats att förslaget är genomförbart. Enligt samtal med GUL-ansvariga anses det inte heller krävas ett omfattande eller komplicerat arbete för att implementera bokningssystemet. Vuxenkliniken rekommenderas därför att fortsätta diskutera med GUL-ansvariga för att tillsammans utveckla detaljerna kring bokningssystemet.

För att det datorbaserade bokningssystemet ska kunna implementeras krävs det att patienterna är anonyma, det vill säga att patientens namn och personnummer inte är offentliga. Enligt sekretesslagar får en patients journal bli tillgänglig för studenten först när studenten blir vårdgivare, det vill säga när studenten har bokat upp sig på patienten. Då det enligt ansvariga för GUL inte anses tillräckligt säkert att personnummer förmedlas genom plattformen, rekommenderas Vuxenkliniken att patientrekryteringsansvarig skickar personnumret till studenten via e-post när studenten bokat in sig på patienten. Patientrekryteringsansvarig ska ha tillgång till en lista med vilka personnummer de anonyma patienterna motsvaras av. Vuxenkliniken har fått direktiv att inte skicka personnummer via e-post, dock finns det enligt Datainspektionen inga lagar som hindrar Vuxenkliniken från att göra detta då personnummer inte

är en kränkande uppgift¹. Vuxenkliniken rekommenderas därför att vidare undersöka möjligheterna för detta förfarande. Detta då förfarandet skulle innebära att Vuxenkliniken inte skulle behöva avsätta tid för överlämning, vilket innebär att de cirka tre timmar per vecka som patientrekryteringsansvarig avsätter till överlämningar skulle kunna användas till mer värdefulla aktiviteter. Dessutom skulle studenterna inte längre behöva känna sig stressade över att anpassa sig till den utsatta tiden för överlämning eller att studenterna stör patientrekryteringsansvarig vid andra tider på grund av att de inte kan närvara vid de utsatta tiderna.

Det datorbaserade bokningssystemet kommer oavsett överlämningsmetod medföra att den tid som patientrekryteringsansvarig spenderar på matchningsarbetet påtagligt kan reduceras. Från att ha behövt bearbeta samtliga röntgenbilder och matcha dessa med lämpliga e-post, behöver patientrekryteringsansvarig med bokningssystemet endast lägga in patienter i systemet. I dagsläget ägnar patientrekryteringsansvarig en huvudsaklig del av sin tolv timmars tjänst på matchningsarbetet. Med bokningssystemet kan den tiden frigöras till arbete som exempelvis att upprätthålla planeringen av patientintag (se avsnitt 5.1.1).

Vidare medför bokningssystemet att en bättre överblick skapas över vilka och hur många patienter som finns tillgängliga och då inte endast för patientrekryteringsansvarig (se avsnitt 5.1.1) utan även för studenterna. Problemet som många gånger uppstått med att studenter vid flera och olämpliga tillfällen försöker få tag på patientrekryteringsansvarig för att veta om det finns patienter som de efterfrågat kan därmed reduceras genom att alla använder ett standardiserat tillvägagångssätt genom bokningssystemet. Detta medför att patientrekryteringsansvarig inte utsätts för lika mycket störningsmoment och avbrott, vilket i enlighet med Harringtons (1995) steg för effektivisering av processer reducerar genomloppstiden för hela patientrekryteringsprocessen. Samtidigt som studenterna känner att de med bokningssystemet är mer delaktiga och kan påverka och planera sin egen studietid, förbättras även patientrekryteringsansvariges arbetsmiljö.

5.2 Insatser för att rekrytera olika typer av patienter

Nedan följer en beskrivning av vilka insatser Vuxenkliniken bör vidta för att kunna rekrytera rätt typ av patienter till Vuxenkliniken. En redogörelse framförs även över hur marknadsföringen bör ske för att vid brist av en viss typ av patienter ska kunna rekrytera just denna patienttyp. Syftet med dessa insatser är att tillsammans med planeringen av patientintaget (se avsnitt 5.1.1) uppfylla ett av målen som Harrington (1991) beskrev med att följa kundernas, det vill säga främst studenternas, befintliga och uppkomna krav.

¹ Jurist (Datainspektionen), intervjuad av författarna den 29 mars 2012.

5.2.1 Genomföra löpande screening

Vuxenkliniken rekommenderas att ha en löpande screening under terminen för att effektivare kunna möta studenternas efterfrågan på olika typer av patienter under hela terminen och skapa ett jämnare flöde av patienter i patientrekryteringsprocessen. Att införa en löpande screening innebär inte ett ökat behov av resurser utan att de resurser som används istället nyttjas under fler utspridda tillfällen och med färre patienter vid varje tillfälle än tidigare. Genom att planeringsförfarandet (se avsnitt 5.1.1) möjliggör att under terminen bättre följa och förutse vilka patienttyper som behövs kan en löpande screening bidra till att screeningtillfällena inplaneras då det krävs, innan brist på patienter uppstår. Detta medför att Vuxenkliniken kan undvika de stora variationer med under- och överskott som tidigare uppstått, vilket innebär att de inte behöver införa plötsliga och kostsamma åtgärder för att rekrytera patienter eller avvisa patienter i lika stor utsträckning. Förslaget att ha löpande screening utgår från Slacks (2010) resonemang om att med mindre batchstorlekar reducera variationer i produktion och att effekten av insatser vid patientbrist (se avsnitt 5.2.3) som införs tidigare kan utvärderas.

Vuxenkliniken bör anpassa screeningen efter då det är ett större behov av patienter som exempelvis i början av terminen samtidigt som hänsyn måste tas till när röntgenkursen löper. Med en löpande screening får Vuxenkliniken ett mer efterfrågestyrt flöde av patienter och kan bättre möta behovet av olika patienttyper. Att studenternas efterfrågan hanteras bättre gör följaktligen att studenterna i högre grad kan utföra de kliniska momenten i rätt ordning och att det pedagogiska värdet på så vis ökar. Då antalet patienter som genomgår screening är mindre vid ett löpande intag kommer även antalet patienter som hanteras vara jämn och mindre i jämförelse med om screeningen skulle ske vid ett fåtal tillfällen med ett större antal patienter.

5.2.2 Utnyttja Lärarklinikens kapacitet

För att som Slack (2010) förespråkar anpassa utbud efter efterfrågan bör Vuxenkliniken utnyttja Lärarkliniken i högre grad än vad som görs i dagsläget. Då Lärarkliniken inte efterfrågar några specifika behandlingsbehov, utan får de patienter som inte kunnat erbjudas vård på Vuxenkliniken, bör Lärarkliniken i större utsträckning användas som en flexibel extra kapacitet. Detta innebär att Vuxenkliniken kan ta ett överintag av patienter eftersom Lärarkliniken kan behandla de patienter som inte passar eller överstiger Vuxenkliniken kapacitet. Hur stort överintaget bör vara ska anpassas efter hur stor Lärarklinikens kapacitet är, vilket varierar under terminen på grund av tandläkarnas scheman och på hur omfattande en patients behandlingsbehov är. Genom att ha ett överintag blir urvalet av patienter till Vuxenkliniken större och precisionen att rekrytera rätt patienttyper till Vuxenkliniken ökar. Patienter som i dagsläget flyttas till Lärarkliniken med motiveringen att Vuxenkliniken överstigit sin kapacitet blir ofta missnöjda och avbryter sin behandling, vilket innebär att onödiga resurser åtgick under screeningen. Dock åtgår det mindre resurser då patienter flyttas till Lärarkliniken och färre antal onödiga screeningstillfällen genomförs än då plötsliga åtgärder måste införas för att hantera patientbrist, som exempelvis då handledare tvingas utföra oplanerade röntgenundersökningar till studenttaxa.

5.2.3 Insatser vid brist på patienttyper

De tidigare nämnda insatserna kommer medföra att Vuxenkliniken bättre kan möta studenternas efterfrågan på olika typer av patienter och minimera risken för plötsliga brister på vissa patienttyper. Dock måste Vuxenkliniken i enlighet med Jacobsson (2010) fortfarande förbereda åtgärder vid förändrade behov eller underskott av patienttyper. Detta krävs då de plötsliga insatser som annars sker är mycket resurskrävande. Vuxenkliniken bör därför ha specifika insatser för de olika patienttyperna för att på så sätt vara anpassningsbara och flexibla. De patienter som exempelvis behövs för enklare undersökningar är vanligtvis yngre människor med god tandhälsa, vilket innebär att Vuxenkliniken vid brist av dessa patienttyper bör rikta sin annonsering mot unga vuxna. Vuxenkliniken rekommenderas därför att fortsätta undersöka möjligheten för annonsering via Facebook och liknande forum, vilket når fler människor än det nuvarande tillvägagångssättet med att annonsera på olika högskolor. Liknande åtgärder med riktad annonsering kan genomföras mot ett äldre åldersintervall då det blir brist på patienttyper som kräver mer omfattande behandling, exempelvis protetik. Det finns uppenbara svårigheter med riktad annonsering, framförallt att det inte går att annonsera om specifika behandlingsmoment då de flesta inte har den kännedomen, vilket gör det svårt att nå vissa specifika patienttyper. Dock är det möjligt att i viss utsträckning generalisera olika behandlingsmoment till framförallt ålder och då rikta annonseringen till det åldersintervallet. De patienter som söker sig till Vuxenkliniken i dagsläget är främst sjukskrivna, arbetslösa och människor med utländsk härkomst som inte haft möjlighet till god tandvård. Vuxenkliniken rekommenderas att ha den målgruppen i åtanke vid annonseringen.

5.3 Tydligare information till patienter

I dagsläget informerar Vuxenkliniken aktivt patienterna vid tre olika tillfällen angående de kriterier som kliniken ställer på patienterna. Informationen förmedlas (se avsnitt 4.3.2) vid det första telefonsamtalet till inskrivningen, vid den personliga inskrivningen innan kortundersökningen samt under kortundersökningen. Då patienterna inte alltid tar till sig all viktig information och beträffande att informationstillfället under kortundersökningen kommer avskaffas finns det behov av att informationen når ut på ett bättre sätt och vid ett tidigare skede. Informationen bör förmedlas tidigare för att i linje med Eriksons (2011) argumentation att missförstånd då undviks, vilket innebär att patienter i ett tidigt skede undviks att skapa en felaktig bild av Vuxenklinikens kriterier.

Eftersom det arbetssätt som tillämpas i dagsläget inte fungerar optimalt rekommenderas Vuxenkliniken att arbeta med att effektivisera sin externa kommunikation genom att göra informationen till patienterna tydligare och mer lättillgänglig. Genomförandet av sådana förbättringar av den externa kommunikationen förväntas i enlighet med Erikson (2011) eliminera onödigt dubbelarbete. Detta sker genom att förhindra att samma information i stor utsträckning måste ges igen i samband med den första undersökningen. Istället för att patienten möts av ett kombinerat informationsblad och avtal först vid kortundersökningen bör informationen vara

tillgänglig både före och efter att patienten kontaktar Vuxenkliniken. Detta innebär att ett särskilt informationsblad bör finnas som förutom att vara tillgängligt på Vuxenkliniken hemsida också bör skickas ut till patienterna efter att de fått en tid till screeningen inbokad. Detta för att patienten själv ska hinna läsa igenom informationen noggrant utan stress i samband med den första undersökningen. Då patienterna får informationsbladet bör även ett bekräftelsebrev där tid och datum på den inbokade screeningen anges. I första hand bör informationen skickas via e-post för att minimera användningen av papper men möjligheten att få det skickat på post ska även finnas. Ett förslag på utformning av ett sådant informationsblad har utarbetats och återfinns i bilaga 6. Genom att informationen är mer bekant innan första undersökningen anses patienten vara mer välinformerad och problematiken som identifierats angående intresset för kostnadsförslag (se avsnitt 5.1.2) kan reduceras. Tendensen till de många återbuden och avhopp (se avsnitt 4.2.2) kan reduceras då orsaken till dessa i de flesta fallen beror på att patienten inte fullständigt uppfattat informationen och mer specifikt kriterierna.

Förutom *när* informationen förmedlas är det även viktigt att Vuxenkliniken beaktar *hur* informationen framställs. I dagsläget delas den skriftliga informationen ut i form av ett papper där patienten undertecknar att denne ”tagit del av informationen”. För att informationen ska bli tydligare och av patienten uppfattas mer som ett avtal än ett informationsblad bör formuleringen vid underskriften ändras till att patienten “förbinder sig till avtalet”. Då det är vanligt att patienter lämnar Vuxenkliniken på grund av att deras livssituation ändras, till exempel att de flyttar eller börjar arbeta, är det också viktigt att avtalet beskriver att patienten i sådana fall har en skyldighet att meddela Vuxenkliniken detta. I nuvarande skick innehåller avtalet i övrigt korrekt och lämplig information men som dock är otydligt utformad. Stora textmassor gör det svårt för patienten att skapa sig en överblick. Det underlättas för patienten då avtalet istället är mer koncist genom att kraven som ställs på patienten presenteras i punktform, se bilaga 7, som visar ett framtaget förslag. Att göra avtalet tydligare samt att skapa ett fristående informationsblad som delas ut tidigare medför att patienten bättre uppfattar informationen och att senare missförstånd kan reduceras. Den tydligare informationen gör också att patienten känner sig tryggare och får större tillit för Vuxenkliniken.

5.4 Standardiserad intern kommunikation och ansvarsfördelning

Eftersom det i dagsläget inte finns något tydligt tillvägagångssätt kring hur information kommuniceras internt i patientrekryteringsprocessen har dubbelarbete uppstått och det har varit svårt att planera patientintaget. För att den omarbetade patientrekryteringsprocessen ska fungera effektivt krävs det att det är tydligt vem som har ansvar för vilka aktiviteter samt när och till vem information bör kommuniceras. Vikten av att ha en tydlig ansvarsfördelning är något som poängteras av både Harrington (1991) och Bergman (2010). Genom att den interna kommunikationen standardiseras och ansvarsområden i patientrekryteringsprocessen tydliggörs blir det enklare för de involverade i processen att påverka och vara delaktiga i den.

Standardiseringen medför även att samarbete mellan de anställda underlättas eftersom de vet vem som har ansvar för olika aktiviteter och därmed vem som bör kontaktas angående de olika aktiviteterna. Exempelvis kräver införandet av planering (se avsnitt 5.1.1) att nödvändig information kommuniceras på ett strukturerat sätt för att planeringen ska fungera. En ökad kommunikation krävs därmed mellan patientrekryteringsansvarig och övrig personal, detta framförallt på grund av att Vuxenkliniken genomgår en stor förändringsfas. I Tabell 4 följer en sammanställning av vilka personer som har ansvar för de olika aktiviteterna under rekryteringsprocessen och när dessa aktiviteter bör ske.

Tabell 4 Sammanställning av vilka personer som ansvarar för de olika aktiviteterna under rekryteringsprocessen och när dessa aktiviteter bör ske

Aktivitet	Ansvarig	Tid för genomförande
Informera patientrekryteringsansvarig om vilka moment som ingår i kurserna och hur många patienter som krävs per moment.	Enhetsansvariga	Personligt möte i början eller slutet av varje termin (beroende på när informationen blir tillgänglig från Göteborgs universitet).
Meddela att en student blivit godkänd eller underkänd på ett moment till patientrekryteringsansvarig.	Kurshandledare	Efter att behandlingen godkänts eller underkänts.
Sammanställa Excel-filen samt uppmärksamma om brist uppstår och i så fall planera när insatser behövs.	Patientrekryteringsansvarig	Kontinuerligt under terminen.
Marknadsföringsinsatser för rekrytering.	Klinikchefens sekreterare	Då patientrekryteringsansvarig meddelar att det behövs.
Boka in patienter till screening, skicka ut informationsblad och ge ut avtal vid första besöket.	Receptionister på Odontologens inskrivning	Vid första telefonkontakt med patient samt vid inskrivningen.
Meddela behandlingsbehov till patientrekryteringsansvarig genom patientjournal.	Handledare vid röntgenkursen	Direkt efter screening.
Klassificera patienter i patientgrupp.	Patientrekryteringsansvarig	Då behandlingsbehov meddelas av handledare.
Boka upp sig på patient.	Studenter	Då student behöver patient.
Överlämna patientens personnummer till student.	Patientrekryteringsansvarig	Då student bokat upp sig på patient.

Vid införandet av samtliga förbättringsåtgärder är det viktigt att Vuxenkliniken fortsätter vara engagerade i arbetet och tydligt motiverar till de anställda varför förändringarna genomförs och vilka effekter de förväntas ha. Genom den standardiserade kommunikationen och ansvarsfördelningen anses det bli enklare att kommunicera detta till verksamhetens alla nivåer då det är tydligare vilka som ska kontaktas för genomförande och att dessa ska bidra till att kommunicera att förändringarna är nödvändiga.

6 Förbättringsförslagens långsiktighet

Kapitlet beskriver hur förbättringsförslagen påverkas av de kommande förändringar som Vuxenkliniken står inför och förslagets hållbarhet ur ett längre perspektiv. Vidare beskrivs hur förbättringsförslagen är förankrade i hållbar utveckling och slutligen redogörs det för när förbättringsförslagen bör implementeras.

6.1 Förändringsförslagets påverkan av framtida förändringar

Många av de identifierade problemen i patientrekryteringen har uppstått eller blivit mer synliga då utbildningsplanerna omarbetas, vilket tyder på att patientrekryteringsprocessen i dagsläget är sårbar för förändringar. Genom förbättringsarbetet kommer patientrekryteringsprocessen bli mer anpassad till att sådana förändringar kommer ske både under de närmaste åren och på längre sikt. Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess kommer därmed bli bättre förberedd inför ytterligare förändringar och att verksamhetens förutsättningar påverkas av faktorer i omgivningen som inte går att förutse. Genom det utförligare planeringsförfarandet kommer ett mer aktivt arbete genomföras för att säkerställa hur många patienter som verkligen efterfrågas, vilket tidigare baserats på föregående terminers patientintag. Underlaget för patientintaget kommer därmed utgå från hur många patienter som behövs den kommande terminen och löpande under terminen istället för vad som historiskt har tillämpats. Detta förfarande kommer vara mer hållbart då flera stora förändringar kommer ske de närmaste åren. Exempelvis kommer antalet platser öka drastiskt till hösten samtidigt som det förmodligen kommer reduceras igen på längre sikt. Det är därmed viktigt att planeringsförfarandet anpassas efter omständigheterna. Den löpande planeringen av patientintag kommer även leda till att insatser för att rekrytera olika typer av patienter kan införas efter förändrade behov som uppstår.

Då patientrekryteringsprocessen utvecklats för att bli mindre resurskrävande kommer processen även kunna hantera större kvantitativa förändringar i framtiden, såsom att antalet antagningsplatser ökar. Det nya flödesschemat kommer bättre hantera utökandet av antalet studenter, främst eftersom processen förenklas och eftersom det finns tydligare riktlinjer över ansvarsområden. Förbättringsarbetet kommer även leda till att den tid som en patient befinner sig i rekryteringsprocessen kommer reduceras vilket är speciellt värdefullt då det totala antalet patienter som ska hanteras ökar. Matchningsarbetet med bokningssystemet är inte heller lika känsligt för att antalet studenter och patienter i patientrekryteringsprocessen ökar som när arbetet utförs manuellt. Detta då kapaciteten i bokningssystemet inte är begränsad och därmed inte begränsar hur många studenter och patienter som kan ingå i systemet.

Slutligen är de rekommenderade förbättringsförslagen utarbetade på så sätt att de tillfredsställer Vuxenkliniken olika intressenter. Den viktigaste intressenten och "kunden" för Vuxenkliniken verksamhet är studenterna. I enighet med Anderssons (2009) bör studenterna därför prioriteras i beslutstagandet samtidigt som Vuxenkliniken ska balansera deras behov med övriga intressenter.

Genom förbättringsförslagen kommer skillnaden mellan efterfrågan från studenterna och patienternas behandlingsbehov minska, vilket gör att studenternas behov tillfredsställs på ett bättre sätt. Även patienternas situation kommer förbättras då tiden tills de erbjuds behandling minskar genom att processteg elimineras och genomloppstiden reduceras samtidigt som informationen till patienterna förbättras. Patientrekryteringsansvarigs arbete kommer främst omallokeras genom de nya förbättringsförslagen. Mindre arbete kommer läggas på arbetsuppgifter som kan automatiseras och mer på en tidig planering av patientintaget. Det kommer även bli tydligare vad undervisande tandläkare och tandhygienister samt övriga medarbetares uppgifter är och hur de stödjer patientrekryteringsprocessen. Förbättringsförslagen är även anpassningsbara efter krav och förändringar som sker inom Göteborgs universitet. Genom att ett fokus på studenternas situation finns vid framtagandet av förbättringsförslagen är även huvudmålet att i enlighet med Göteborgs universitet examinera studenter med goda kliniska kunskaper.

6.2 Förändringsförslagets påverkan på hållbar utveckling

Förbättringsförslagen som presenterats bör vara långsiktigt hållbara utifrån de tre dimensionerna av hållbar utveckling: social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet (se avsnitt 2.4). Förbättringsförslagen kommer inte resultera i någon negativ påverkan på den ekologiska hållbarheten eftersom förslagen inte medför någon ökad resursanvändning, utan medför istället att befintliga resurser omallokeras för att användas mer effektivt än tidigare. Det är dock inte heller den ekologiska hållbarheten som påverkas positivt av de framförda förbättringsförslagen. De förbättringsförslag som har presenterats kommer istället främst bidra till den sociala och ekonomiska hållbarheten hos Vuxenkliniken. Följande delavsnitt kommer därför huvudsakligen behandla förbättringsförslagen med störst påverkan på den sociala och ekonomiska hållbarheten. I Tabell 5 sammanställs hur stor påverkan de olika förbättringsförslagen förväntas ha i förhållande till varandra. Graderingen är inte baserad på kvantitativ data utan avser endast att beskriva rangordningen av förbättringsförslagets påverkan i jämförelse med varandra enligt den efterföljande argumentationen.

Tabell 5 Förbättringsförslagets förväntade bidrag till de tre dimensionerna inom hållbar utveckling. Tecknen visar på positiv eller negativ påverkan, och antalet tecken är graderade enligt 3: Betydande, 2: Måttlig, 1: Liten.

Hållbarhetsdimension	Ekonomisk hållbarhet	Social hållbarhet	Ekologisk hållbarhet
Förbättringsförslag			
Införa planering av patientintag	++	+++	Försumbar
Eliminera kortundersökning	+++	++	+
Eliminera väntetiden för röntgenutlåtande	++	++	Försumbar
Införa bokningssystem i GUL	+++	+++	Försumbar
Insatser för att rekrytera olika typer av patienter	++	++	Försumbar
Tydligare information till patienter	++	++	-
Standardisera intern kommunikation och ansvarsfördelning	+	+++	Försumbar

Att införa planering av patientintag har en stor påverkan på både den sociala och ekonomiska hållbarheten. Enligt definitionen på social hållbarhet (se avsnitt 2.4) är utbildning en viktig aspekt. Genom att införa planeringsförfarandet kommer en bättre precision skapas kring vilka patienter som rekryteras till kliniken, vilket har nämnvärda positiva effekter på utbildningen. Då planeringen tillsammans med insatser för att rekrytera olika typer av patienter i större utsträckning leder till att det finns rätt patienter enligt studenternas utbildningsbehov kan studenterna också i högre grad få möjlighet att genomföra de kliniska momenten i önskad ordning enligt utbildningsplanerna, vilket höjer det pedagogiska värdet. Då en patient även tidigare kan matchas med lämplig student kommer även patientens väntetid att reduceras vilket också höjer den sociala hållbarheten. Även den ekonomiska hållbarheten påverkas positivt av ett införande av planering för patientintag. Förbättringar som bidrar till att användningen av materiella och mänskliga resurser reduceras eller används mer effektivt innebär en positiv påverkan på den ekonomiska hållbarheten för Vuxenkliniken. Förbättringsförslaget leder bland annat till effektivare användande av personalresurser och till en mindre risk att fel intag av patienter sker. På så sätt kan Vuxenkliniken minimera den tid som åtgår till att undersöka och administrera patienter som inte efterfrågas av studenter på kliniken.

Vidare medför förbättringsförslagen som syftar till att hela screeningförfarandet blir effektivare att tiden från att patienten söker sig till kliniken till att behandlingen påbörjas minskas. Det nya screeningförfarandet anses ha positiva effekter på den sociala hållbarheten genom att behandling kan erhållas snabbare och dessutom genomföras av en eller ett mindre antal vårdgivare.

Elimineringen av kortundersökning och väntetiden för röntgenutlåtande medför även att onödiga kostnader reduceras. Förutom de ekonomiska vinsterna med att eliminera kortundersökningen kommer det även ha en viss påverkan på den ekologiska hållbarheten. Då kortundersökningen elimineras kommer de materiella resurser som användes inte att behövas och patienter behöver inte genomföra onödiga transporter till Vuxenkliniken.

En ytterligare aspekt inom social hållbarhet som förbättringsförslagen kommer påverka är arbetsmiljön på Vuxenkliniken. Ett införande av ett datorbaserat bokningssystem och standardiserad intern kommunikation bör förbättra både patientrekryteringsansvarigs arbetsmiljö och studenternas studiemiljö. Med ett bokningssystem blir studenterna mindre benägna att söka upp patientrekryteringsansvarig för att efterfråga patienter eftersom studenterna själva kan se vilka patienter som finns att tillgå. Detta skulle därmed leda till mindre ovisshet och väntan för studenterna samt att det blir enklare för patientrekryteringsansvarig att fokusera på sina arbetsuppgifter utan att bli avbruten. Införande av ett datorbaserat bokningssystem för matchningen skulle även minska den personaltid som aktiviteten kräver och därmed ge en kostnadsminskning. En sådan kostnadsminskning skulle dock vara mindre än för exempelvis elimineringen av kortundersökningen, vilken reducerar fler arbetstimmar under rekryteringsprocessen.

Positiva ekonomiska effekter kan även erhållas genom att informationen till patienter kommuniceras tydligare. Detta då personal på Vuxenkliniken behöver lägga mindre tid på att gå igenom informationen i de fall där patienten själv redan tagit till sig informationen på egen hand. Då ett informationsblad kommer sändas via post till vissa patienter kommer den ekologiska hållbarheten ha en viss negativ påverkan. Dock bedöms inte den negativa påverkan bli särskilt omfattande, då informationsbladet i första hand ska skickas via e-post, och de ekonomiska vinsterna anses vara tillräckligt värdefulla. Vidare leder en mer effektiv och standardiserad intern kommunikation till en allmänt förbättrad arbetsmiljö på Vuxenkliniken. Genom bättre kommunikation sinsemellan kan personalen få en bättre förståelse för hela verksamheten och lättare förstå vad deras arbetsuppgifter faktiskt bidrar till. På så sätt kan personalen bli mer motiverad till att arbeta effektivt och hjälpa varandra vilket bidrar till en trevligare och tryggare arbetsmiljö. Detta har även påverkan på den ekonomiska hållbarheten då mindre dubbelarbete uppstår när de anställda har bättre uppfattning om omfattningen av sina arbetsuppgifter och det blir tydligare vem som gör vad i verksamheten.

6.3 Prioritering av förbättringsförslagen

Aktiviteterna i förbättringsarbetet varierar i mängden resurser som krävs och i komplexiteten för att genomföra dem. Implementeringsarbetet bör utgå från detta och Vuxenkliniken rekommenderas att omedelbart införa de förändringar som är enkla att påbörja, såsom förbättringsförslagen för tydligare information till patienter. Även elimineringen av kortundersökningen och väntetiden för röntgen kan genomföras omgående då aktiviteter inte

behöver ersättas med andra åtgärder eller resurser utan endast kräver en förändring av rutiner. Övriga aktiviteter innebär en större omställning och kräver mer förberedande arbete. Vuxenkliniken rekommenderas därför att införa dessa i samband med att höstterminen 2012 inleds. Inför höstterminen är det framförallt ytterst viktigt att Vuxenkliniken fokuserar på att sammanställa en planering av patientintaget för att få in rätt typer av patienter för behandling. För att planeringsförfarandet ska fungera krävs det även att riktlinjer kring en standardiserad intern kommunikation samt att insatser för att rekrytera olika typer av patienter införs. I samband med kursstart bör även ett bokningssystem i GUL införas. Genom detta förfarande kommer Vuxenkliniken ha möjlighet att förbereda och testa systemet under sommaren innan studenterna börjar sin kliniska utbildning.

7 Slutsatser

Sammanfattningsvis har projektet identifierat orsakerna till de problem som Vuxenkliniken i dagsläget måste hantera för att i fortsättningen effektivt kunna bedriva verksamheten. Utifrån de identifierade orsakerna har förbättringsförslag framtagits och utvärderats med hjälp av det teoretiska ramverket. Nedan följer de slutsatser som sammanställer rekommendationer till Vuxenkliniken och vad verksamheten måste beakta i sitt fortsatta arbete.

7.1 Rekommendationer

Vuxenkliniken patientrekryteringsprocess är i dagsläget ineffektiv eftersom den är onödigt resurskrävande och det uppstår skillnader mellan vilka patienter Vuxenkliniken rekryterar och de behandlingsbehov som studenterna efterfrågar till sina kliniska moment. Det har identifierats tre huvudorsaker till den ineffektiva patientrekryteringsprocessen: (1) inkorrekt patientintag, (2) ineffektiv screening samt (3) ineffektiv matchning och patienttilldelning. För att kunna förbättra patientrekryteringsprocessen har förslag för att eliminera dessa orsaker uttryckts i tre mål för Vuxenkliniken, se Tabell 6 nedan. Målen utgår, likt förbättringsförslagen, från de tre övergripande målen med processförbättringar, vilket innebär (1) att rekrytera lämpliga patienter till Vuxenkliniken efter studenternas efterfrågan på kliniska moment, (2) att effektivisera patientrekryteringsprocessen och (3) att förbättringsförslagen ska bidra till att patientrekryteringsprocessen är långsiktigt hållbar. Tabellen innefattar även de aktiviteter som ska utföras för att uppfylla målen. Genom att Vuxenkliniken rekommenderas att ha en tydlig struktur över ansvarsfördelningen blir det tydligt vem som ska utföra vilken aktivitet. Förändringarna förbättrar den sociala och ekonomiska hållbarheten samtidigt som den ekologiska hållbarheten inte påverkas negativt.

Tabell 6 Rekommendationer för vilka mål Vuxenkliniken bör ha samt vilka aktiviteter som kan utföras för att uppnå målen

Mål	Aktiviteter
Att rekrytera rätt antal och rätt typ av patienter efter studenternas behov	<ul style="list-style-type: none">· Planera patientintaget· Införa insatser för att rekrytera olika typer av patienter· Standardisera den interna kommunikationen och ansvarsfördelningen
Att screeningen ska bli effektivare med bättre resursutnyttjande	<ul style="list-style-type: none">· Ge tydligare information till patienter· Eliminera kortundersökningen· Eliminera väntetiden för röntgenutlåtande
Att matchningen och patienttilldelningen ska bli effektivare och standardiserad	<ul style="list-style-type: none">· Införa ett bokningssystem i GUL

De identifierade orsakerna till problemen är huvudsakligen baserade på ett kvalitativt underlag, främst utifrån observationer och intervjuer med personal på Vuxenkliniken. Det har funnits en avsaknad av kvantitativ data vilket medfört att problemanalysen och förbättringsarbetet flertalet gånger inte haft statistiskt stöd, exempelvis finns det inte kvantitativ data som klargör vilka problemorsaker som har störst påverkan på patientrekryteringsprocessen. Det kvalitativa underlaget anses dock vara tillräckligt för att dra slutsatser om förslag på förbättringar och rekommendationer till Vuxenkliniken då det är baserat på intervjuer med personer med god inblick och många års erfarenhet av patientrekryteringsprocessen, vilka tillsammans bidragit till en nyanserad bild av patientrekryteringen. Därutöver stöds förbättringsförslagen av de koncept som presenteras i det teoretiska ramverket, vilka är generella metoder för verksamhets- och processförbättringar.

7.2 Fortsatt arbete på Vuxenkliniken

Vid framtagandet av förbättringsarbetet har förslagen utformats så att de är flexibla för de pågående förändringarna av utbildningsplanerna. Förbättringsförslagen är därmed anpassade efter att de ska vara lämpliga och genomförbara även då Vuxenklinikens förutsättningar ändras. Det är viktigt att Vuxenkliniken av den anledningen även vid framtida förbättringsarbeten beaktar huruvida arbetet är långsiktigt hållbart. För att Vuxenkliniken ska kunna möta förändringar är det därmed avgörande att verksamheten har ett ständigt förbättringsarbete och kontinuerligt anpassar sig efter nya förutsättningar och oväntade problem som kan uppstå. Vuxenkliniken bör därmed i fortsättningen arbeta aktivt med att utveckla sin verksamhet och börja samla in bättre underlag för beslutstagande. Genom att aktivt arbeta med detta kan Vuxenkliniken fortsättningsvis arbeta resurseffektivt och framförallt bedriva en verksamhet som erbjuder tandläkar- och tandhygieniststudenter en kvalitativ klinisk utbildning.

Referenslista

Andersson, G. (2009) *Kalkyler som beslutsunderlag*. Lund: Studentlitteratur

Arvidsson, G., Jönsson, B., Levin, L-Å. och Rehnberg, C. (2004) *Hälsa, vård och tillväxt; Välfärdspolitiska rådets rapport 2004*. Stockholm: SNS Förlag

Bergman, B. och Klefsjö, B. (2010) *Quality from Customer Needs to Customer Satisfaction*. Lund: Studentlitteratur

Björnberg, A., Cebolla Garrofé, B och Lindblad, S. (2009) *Euro Health Consumer Index 2009 Report*. Danderyd: Health Consumer Powerhouse AB
<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report%20EHCI%202009%20091005%20final%20with%20cover.pdf> (2012-03-16)

Eriksson, L.T. och Wiedersheim-Paul, F. (2008) *Rapportboken*. Malmö: Liber AB

Erikson, P. (2011) *Planerad kommunikation* Malmö: Liber AB

Graban, M. (2009) *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction*. New York: Taylor & Francis Group

Harlem-Brundtland, G. (1987) *Report of the World Commission Environment and Development: Our Common Future*. US

Harrington, H. J. (1991) *Business Process Improvement: The Breakthrough Strategy for Total Quality, Productivity and Competitiveness*. San Jose: McGraw-Hill, Inc

Harrington, H. J. (1995) *Total Improvement Management: The Next Generation in Performance Improvement*. US: McGraw-Hill, Inc

Heide, M. och Johansson, C. (2008) *Kommunikation i förändringsprocesser*. Malmö: Liber AB

Ishikawa, K. (1985) *What is Total Quality Control? The Japanese Way*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall

Jacobsson, T. (2010) *Implementering av processlösningar i sjukvården*. Göteborg: Chalmers tekniska högskola

Modig, N. och Åhlström, P. (2011) *Vad är lean?* Halmstad: Bulls Graphics AB

Osborn, A.F. (1963) *Applied imagination: Principles and procedures of creative problem solving*. New York: Charles Scribner's Sons

Saunders, M., Lewis, P. och Thornhill, A. (2009) *Research Methods for Business Students*. Harlow: Pearson Education Limited

Slack, N., Chambers, S. och Johnston, R. (2010) *Operations Management*. Harlow: Pearson Education Limited

Wallén, G. (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Womack, J. och Jones, D. (2003) *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. England: Simon and Schuster

Bilaga 1 Intervjumallar

Intervju med patientrekryteringsansvarig 2012-02-27

Vid intervjun utfördes en avstämning kring hur patientrekryteringsprocessen genomförs.

- Annonsering
 - Hur fungerar annonseringen och hur ofta sker annonseringen?
 - Finns det möjlighet att få tillgång till annonsen?
 - Vem har ansvar för påbörja processen med att publicera annonsen?
- Första patientkontakt
 - Finns det statistik på hur stort patientintaget har varit historiskt?
- Kortundersökningen
 - Hur ser avtalen ut som patienten tilldelas?
 - Hur fungerar journalföringen?
- Röntgenundersökningen
 - Hur fungerar röntgen idag?
 - Vilka terminer studerar de studenter som genomför röntgen (före och efter förändringarna)?
- Klassificering av patienter
 - Vilken information använder du dig av vid klassificeringen?
 - Vilken information får du från kortundersökningen respektive röntgen?
 - Hur ser kategorierna ut som patienterna klassificeras i?
- Matchning och tilldelning av patient
 - Hur ofta träffat du studenter och överlämnar patientansvar?
 - Hur specifika och hur många behandlingsmoment brukar studenterna efterfråga?
- Möjliga förbättringsförslag
 - Vad anser du om att få mer information kring vilka moment som krävs för de olika terminerna?
 - Vad innebär en eliminering av kortundersökningen för underlaget till klassificeringen?
 - Hur ser du på möjligheten att ha ett datasystem där studenter bokar in patienter?

Intervju med receptionist på inskrivningen vid Odontologen 2012-02-27

- Vad säger ni till patienterna då de ringer in till kliniken?
- Vilken information ska ges per telefon?
- Hur längre brukar patienterna få vänta innan de får en första tid?
- Vilken information får patienterna då de anländer till kliniken?
- Ser du några problem med inskrivningen?

Intervju med klinikchef 2012-03-23

Genomgång av vår kartläggning och genomgång av våra förbättringsförslag

- Planering
 - Varför meddelar inte enhetsansvariga till patientrekryteringsansvarig hur många patienter de behöver?
 - Hur går planeringen av utbildningsplanerna? Är de klara än?
 - Finns det möjlighet att veta vilka moment som studenterna bör ha genomfört på de olika terminerna?
- Eliminera röntgenundersökning och röntgenutlåtande
 - Hur lång tid tar röntgen idag?
 - Hur lång tid kommer behövas lägga på en hel undersökning? Kommer det vara stor skillnad om student eller lärare genomför den?
 - Hur många personer är involverade nu/då?
 - Hur påverkas den efterföljande undersökningen som studenterna annars gör? Kan den elimineras helt?
- Datoriserat bokningssystem
 - Vad tycker du om GUL-förslaget? Anser du att det skulle det vara genomförbart om det anonymiseras?
 - Måste själva överlämningen ske personligen eller går även det att datoriseras?
- Tydligare information till patienterna
 - Göra om infoblad så det är tydligare, förbinder dig, får de hemskickat, informationen ska komma innan de kommer till undersökningen?
- Standardisera den interna kommunikationen
- Ständiga förbättringar

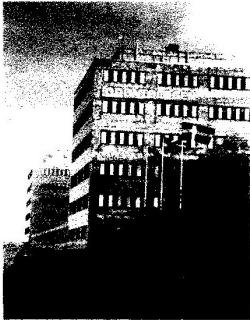
Intervjuer med studenter 12-03

- Matchningen mellan studenters behov av patienter och patienternas behandlingsbehov
 - Hur går matchningen till och vad är er roll?
 - Vad är ert ansvar vid matchningen?
 - Får ni den typ av patienter som ni efterfrågar? Om inte hur vanligt är det att få fel?
 - Finns det några problem med hur matchningen sker i nuläget?
- Tilldelning av patienter
 - Hur går tilldelningen till och vad är er roll?
 - Vad är ert ansvar vid tilldelningen?
 - Finns det några problem med hur tilldelningen sker i nuläget?
- De kliniska momentens utförande
 - Hur ofta stöter ni på patienter som är felklassificerade?
 - Har ni tydliga rekommendationer när vissa moment bör vara utförda?

Bilaga 2 Intervjutillfällen

Datum	Patientrekryterings- ansvarig	Klinikchef	Enhets- ansvariga	Receptionist	Studenter
11-11-29	X				
12-01-27	X				
12-02-03	X	X			
12-02-27	X			X	
12-03-15	X				
12-03-23		X			
12-03					X
12-04-25			X		

Bilaga 3 Nuvarande annons



BEHÖVER DU TANDVÅRD

**Utbildningskliniken för vuxentandvård
tar emot nya patienter!**

Vi söker dig som är mellan 23-35 år!

Behandlingen utförs av tandläkar- och tandhygieniststuderande under ansvar och handledning av erfarna tandläkare.

Behandlingstiden blir två till tre timmar 1-2 gånger i veckan, men som kompensation får du tandvård till reducerat pris (cirka 50% av patientavgiften). Eftersom det gäller en undervisningssituation måste du kunna tala och förstå svenska.

Intresserad?

Ring **031-741 1360** och boka tid för en kostnadsfri bedömning av ditt behandlingsbehov och lämplighet för behandling hos student alternativt behandling till ordinarie pris på vår lärarklinik.

Besöksadress:

Utbildningskliniken för vuxentandvård, Odontologen, Medicinaregatan 12 B
www.vgregion.se/folktandvarden/vuxenkliniken

Bilaga 4 Nuvarande avtal



Odontologiska akademien
vid Göteborgs universitet
Institutionen för odontologi

2011.....

Information till Dig som söker tandvård

Vid Odontologen (Tandläkarhögskolan) bedrivs utbildning för blivande tandläkare, tandhygienister och tandtekniker samt forskning och klinisk verksamhet. Den kliniska behandlingen sker på vår Vuxenklirik i VG-regionens regi.

25-75 år
Alla mellan 20-80 år välkomna att söka hit för att bli undersökta och få råd om sina tandvårdsproblem. Beroende på vårdbehovet kan man få behandling av de studerande eller av lärare (allmäntandläkare eller specialist). Behandling av studerande sker under noggrann handledning av lärare (tandläkare eller tandhygienist).

För behandling av studerande gäller särskilda villkor eftersom det är en lärandesituation. Du måste kunna tala svenska. Ditt vårdbehov får inte vara för stort eller komplicerat och ditt hälsotillstånd inte för dåligt. Detta bedöms av en lärare i samband med ditt första besök (inskrivning). De studerande arbetar naturligtvis långsammare än färdigutbildade tandläkare/tandhygienister. Du måste därför kunna komma för behandling 1-2 gånger per vecka och vara beredd att stanna 2-3 timmar vid varje besök.

Vi börjar kl. 09.30 respektive kl. 13.30. Alla våra patienter erbjuds en årlig efterkontroll, antingen till student eller till lärare.

Kostnaden för behandling hos de studerande är högst hälften av den hos Folk tandvården. För behandling som huvudsakligen utförs av lärare/allmäntandläkare är kostnaden densamma som hos Folk tandvården. För specialistvård gäller högre taxa. Betalning skall erläggas efter varje debiterat besök. Vid uteblivande från bokad besök eller sent återbud (samma dag) debiteras enligt timtaxa. Tandvårdsförsäkringen ersätter inte sådan kostnad.

Garanti gäller för protetiska åtgärder, 1 år för proteser och 2 år för kronor och broar. Detta innebär att omgörning under garantitiden sker utan kostnad upp till betalt belopp.

Om du väljer att söka annan vårdgivare kan behandlande vårdgivare rekvidrera dina röntgenbilder från Röntgenkliniken, tel. 031-741 3630.

Åsa Leonhardt
Docent, klinikchef

Jag har tagit del av ovanstående villkor och är införstådd med dessa

.....
Patientens namn

POSTADRESS

Folk tandvården Västra Götaland
Specialist tandvården
Vuxenkliniken
Box 7183
SE402 33 GÖTEBORG
Hemsida: www.vuxenken.se/folk tandvarden/vuxenkliniken

BESÖKSADRESS

Medicinargatan 12 B

TELEFON

031-788 3888

FAX**E-POST**

Bilaga 5 Statistik över patientintag

Termin	VT11	HT10	VT10	HT09	VT09	HT08	VT08	HT07	VT07	HT06	VT06	HT05
Bokade	417	367	405	430	554	456	475	491	540	478	496	535
Återbud	36	29	35	57	82	84	82	80	98	84	87	72
Uteblivna (debiterade)	35	21	26	28	38							
Utskrivna/avböjt beh.	13	24	25	24	51	78	58	71	91	116	104	99
Rem. Till röntgen	312	262	290	311	363	266	314	313	329	255	285	334
Direkt till LK	5	10	2	1	2							
Direkt till VK	5	0	2	3	4	4	3	3	1	2	1	1
Direkt till TH	9	20	22	6	11	23	15	23	18	13	11	22
Övrigt (egna rtg)	2	1	3	0	3	1	3	1	3	8	8	7

Bilaga 6 Informationsblad



Sahlgrenska akademien
VÄSTRA GÖTEBORGS UNIVERSITET

Information till Dig som söker tandvård

Vid Folk tandvårdens vuxenklirik på Odontologen är det tandläkar- och tandhygieniststudenter från Göteborgs universitet som tar hand om Dig som söker tandvård. Därför går behandlingen till på ett annat sätt än på en vanlig tandvårdsmottagning.

Alla mellan 25-75 år är välkomna att söka hit för att bli undersökta och få råd om sina tandvårdsproblem. Beroende på vårdbehovet kan Du få behandling av studenter eller av lärare (allmäntandläkare eller specialist). Behandling av studenter sker under noggrann handledning av lärare som är mycket erfarna tandläkare, tandhygienister och specialister. För behandling av studenter gäller särskilda villkor eftersom det är en lärandesituation.

Vad krävs av Dig?

- Du måste kunna förstå och tala flytande svenska.
- Du måste kunna komma för behandling 1-2 gånger per vecka och vara beredd att stanna 2-3 timmar vid varje besök. Varje behandlingstillfälle börjar kl. 09.30 respektive kl. 13.30.
- Du måste acceptera att vissa svåra behandlingsmoment utförs av ansvarig handledare till ordinarie pris och ditt hälsotillstånd får inte vara för dåligt. Detta bedöms av en tandläkare i samband med ditt första besök (inskrivning).
- Betalning ska göras efter varje debiterat besök. Vid uteblivande från bokad besök eller sent återbud (samma dag) sker en debitering enligt timtaxa. Tandvårdsförsäkringen ersätter inte sådan kostnad.
- Du måste meddela Vuxenkliniken vid förändrad livssituation som påverkar din möjlighet att komma för behandling, exempelvis vid flytt eller förändrad arbetssituation.

Vad får du?

- Vid behandling av student debiteras Du 50 % lägre pris jämfört med Folk tandvårdens prislista.
- Du erbjuds en fullständig behandling samt ett kontrollbesök ett år efter att den första behandlingsomgången avslutats.
- Vid protetiska åtgärder har Du 1 års garanti för proteser samt 2 år för kronor och broar. Detta innebär att omgörning under garantitiden sker utan kostnad upp till det redan betalade belopp.

POSTADRESS
Folk tandvården Västra Götaland
Specialist tandvården
Vuxenkliniken
Box 7163
SE 402 33 GÖTEBORG

BESÖKSADRESS
Medicinaregatan 12 B
413 90 GÖTEBORG
Folk tandvården VGR
Vuxenkliniken

TELEFON
031-786 38 88



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Så här går det till:

- Ring 031-741 13 60 för att boka tid till en första undersökning där ditt behandlingsbehov bedöms.
- Du meddelas därefter per post om Du får tid hos student till reducerat pris. Om Du inte kan få en tid hos student erbjuds Du tandvård hos någon av våra erfarna tandläkare till ordinarie pris.

Hjärtligt välkommen att kontakta oss för att boka tid eller för mer information!

Avsändare (på det tidigare informationsbladet stod det: Åsa Leonhardt, Docent klinikchef)

POSTADRESS

Folktandvården Västra Götaland
Specialisttandvården
Vuxenkliniken
Box 7163
SE 402 33 GÖTEBORG

BESÖKSADRESS

Medicinaregatan 12 B
413 90 GÖTEBORG
Folktandvården VGR
Vuxenkliniken

TELEFON

031-786 38 88

Bilaga 7 Nytt avtal



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Avtal till Dig som söker tandvård

Då behandlingen på Vuxenkliniken utförs av tandläkar- eller tandhygieniststudenter finns särskilda krav på Dig som söker tandvård på kliniken. Som kompensation har Vuxenkliniken även förbindelser till Dig som patient.

Som patient förbinder Du dig att:

- Kunna komma för behandling 1-2 gånger per vecka under dagtid.
- Kunna stanna 2-3 timmar vid varje behandling.
- Acceptera att vissa svåra behandlingsmoment endast kan utföras av ansvarig handledare till ordinarie pris.
- Meddela Vuxenkliniken vid förändrad livssituation som påverkar din möjlighet att komma för behandling, exempelvis vid flytt eller förändrad arbetssituation.

Vuxenkliniken förbinder sig att:

- Vid behandling som utförs av en student högst ta betalt en kostnad som är halva Folktandvårdens taxa.
- Erbjuder en årlig efterkontroll utförd av antingen en student eller lärare.
- Ge 1 års garanti för proteser och 2 års garanti för kronor och broar. Omgörningen görs utan kostnad upp till det belopp som betalades vid den ordinarie behandlingen.

Övrig viktig information:

Vid uteblivande från ett bokad besök eller då återbud inte givits förrän samma dag som besöket skulle varit debiteras Du enligt timtaxa.

Jag har förstått de villkor som ställs och förbinder mig härmed att följa dem:

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

POSTADRESS
Folktandvården Västra Götaland
Specialisttandvården
Vuxenkliniken
Box 7163
SE 402 33 GÖTEBORG

BESÖKSADRESS
Medicinaregatan 12 B
413 90 GÖTEBORG
Folktandvården VGR
Vuxenkliniken

TELEFON
031-786 38 88