

Från långa operationsköer till ökad tillgänglighet – genom systematiskt lärande

Skaraborgs Sjukhus har genomfört ett förändringsarbete för en ordnad operationskö. Sedan 2024 har de opererande verksamheterna vid sjukhusen i Falköping, Lidköping och Skövde gått från långa köer med många långväntare och sena avbokningar till en klart förbättrad tillgänglighet.

Anders Plantin är f.d. kärlikirurg och numera strateg vid utvecklingsenheten på Skaraborgs Sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Som resultatmått lyfter han antalet patienter som passerat sitt medicinska måldatum utan att ha fått en operationstid. Under perioden minskade antalet från 982 till 133.

– Nu tar vi hand om nästan alla patienter inom medicinskt måldatum och vårdgarantin är inte vårt primära fokus, säger Anders Plantin.

Utvecklingsresa med omstarter

Utvecklingsresan vid Skaraborgs Sjukhus inleddes redan 2009 med långa köer och problemen med dålig arbetsmiljö var riktigt stora. Det var ingen ordning och mandat saknades. I ren frustration uttryckte läkarna att det var systemets fel och att det behövdes

2024-04-15	2025-12-31
Antal patienter i kö	
2 784	1 842
Antal långväntare över 365 dagar	
335	1

31 december 2025 hade Skaraborgs Sjukhus nära 1000 färre patienter i kö än 15 april 2024. Långväntare minskade samma period från 335 till 1.

mer resurser. 2010 genomfördes det första av flera framgångsrika förändringsprojekt, men de bestående effekterna uteblev.

– Ingen frågade efter resultaten, chefer byttes ut och vi var snabbt tillbaka där vi startade. Men vi lärde oss att förändring är möjlig, säger Anders Plantin.

Varaktig förändring

2024 fick Anders Plantin uppdraget att inleda ett mer långsiktigt förändringsarbete. En viktig förutsättning var att ledningen skulle efterfråga resultaten samtidigt som verksamheterna fick utrymme att utveckla lösningarna.

– Givetvis möttes jag av ett visst motstånd i att starta ett nytt projekt, det var ju redan prövat. Men det som var trögt i starten övergick snabbt i en snöbollseffekt av idéer och aktiviteter bland medarbetare i verksamheten. Efter drygt två år har vi förbättrat tillgängligheten och samtidigt stärkt verksamhetens förmåga att lära och utvecklas, säger Anders Plantin.

Hur gjorde Skaraborgs Sjukhus?

Arbetsgrupper bildades med blandade kompetenser. Tidigare utvecklingsarbeten utmanades samtidigt som erfarenheter från andra sjukhus och regioner värderades. Fle-

Skaraborgs Sjukhus har cirka 4 000 medarbetare, bedriver specialiserad vård för omkring 270 000 invånare och genomförde under 2025 cirka 16 000 operationer vid sjukhusets tre operationsavdelningar.

ra flaskhalsar och förbättringsmöjligheter identifierades i de perioperativa flödena. En sådan var kvaliteten i operationsanmälningar. På väntelistan ska endast patienter med ett aktuellt och bekräftat operationsbehov finnas – patienter som är redo för kirurgi inom tre månader. Patienter som vill avvakta får en plan för fortsatt kontakt. Operationsplaneraren har mandat att säkra att beslutade principer efterlevs.

– När läkaren vill patientens bästa, då har det blivit operationsplanerarens roll att se det breda perspektivet och att upprätthålla en tydlig linje i vilka som är redo att sättas upp på väntelista till operation, säger Anders Plantin.

Inflödet överraskande konstant

Jessica Hjärtqvist som är vårdadministrativ sekreterare och operationskoordinator vid kvinnokliniken för slutenvård och dagkirurgi i Skövde, berättar att när väntelistan var ordnad, då blev det tydligt att inflödet av patienter var överraskande konstant.

– Förmågan att bedöma vilken resurs som behövs har blivit bättre och med kortare kö har samtalen med missnöjda patienter blivit färre. Det har gett mig mer tid över till arbete i verksamheten, vilket är en tydlig arbetsmiljöförbättring, säger Jessica Hjärtqvist.

Vid operationsplanering tar hon hänsyn till allt från operatörernas individuella upplägg och tidsåtgång till erfarenheter och kompetensbehov. Planeringen görs med åtta veckors framförhållning och patienten

Några av chefer och medarbetare som varit delaktiga i förändringsarbetet vid Skaraborgs Sjukhus. Från vänster: Helena Benjaminsson, ortoped och processchef, ortopedi, Caroline Bjärkvall, strateg köpt vård, Anders Plantin, f.d. kärlikirurg, strateg vid utvecklingsenheten, Jessica Hjärtqvist, op-koordinator, kvinnokliniken, Åsa Fredriksson, kirurg, processchef, kirurgi, Bengt Orrenius, kirurg, processchef kirurgi, Pasi Bauer, gynekolog, f.d. processchef gynekologi, Annette Trengre Jarls-hammar, utvecklingschef och chefläkare.



får besked fyra veckor innan planerat operationsdatum. Ambitionen är att patienten själv ska kunna boka en operationstid som passar patienten, i samband med operationsbeskedet.

Ytterligare avlastning är en förenklad inskrivningsprocess. Förberedande läkarbesök görs numera per telefon och patienten lämnar prover på en vårdcentral nära hemmet.

Inte längre prestige i salstid

Bengt Orrenius, överläkare och processchef vid kirurgkliniken beskriver att öppet klimat i en tvärfunktionell mötesgrupp har varit avgörande för att det ska fungera.

– Tillsammans utvärderar vi planering, schemaläggning och genomförda operationer. Numera lyssnar vi till varandras behov och det är inte längre prestige i att blocka så mycket salstid som möjligt. En hyfsat enkel matematisk modell tar hänsyn till våra köer inför varje schemaperiod, säger Bengt Orrenius.

Elektiva flöden – ortopedin

Helena Benjaminsson, läkar- och processchef vid ortopediska kliniken berättar att den största produktionsökningen har skett i elektiva flöden av protesoperationer vid Lidköping och Falköpings sjukhus.

– Vi har gått från två till ofta tre och ibland fyra protesoperationer under samma arbetspass. Positivt är att medarbetarna är mer nöjda nu än tidigare, säger Helena Benjaminsson.

Hon beskriver att de gått från en situation med resursbrist till ett avsevärt bättre

Framgångsfaktorer

- Vi bytte målfokus från fler operationer till ökad produktivitet som generellt är ett svårt begrepp. Men när vi började prata om vad som var värdeskapande och att minska slöserier och förluster, då klev alla medarbetare ombord.
- Drivkraften är data och en lärande organisation och mätning avslöjar vad som är besvärligt på riktigt. Anders Plantin söker fortfarande efter ett perfekt produktivitetssmåt men tycker inte att antalet operationer delat med antalet salar fungerar. Han menar att färre strykningar, färre uteblivna patienter och ett ökat resursnyttjande, är nog så viktigt och är uppgifter som kan beläggas.
- Vi påminner oss om att fokusera på de frågor vi själva äger. Då kan man parkera allt från åsikter om politiken till bedrävliga IT-system. Det har visat att vi kan göra ganska mycket och tillsammans ta ansvar för varandras situation.
- Vi har frågat oss vem som är kunden i systemet. Gör man det, då visar det sig vara många fler än patienterna.
- Vid rekrytering av operationsplanerare är kunskap om logistik värdefull.
- Inget förändringsarbete blir långsiktigt om inte ledningen efterfrågar resultat.

rekryteringsläge, samtidigt som antalet ortopediska operationer har ökat vid samtliga berörda operationssalar.

” Lösningar fungerar i en viss situation och under vissa förutsättningar. Det som behöver leva vidare och kunna spridas är förmågan att tillsammans observera, förstå, pröva, följa upp och förändra när verkligheten förändras.

Fortsatta utvecklingsmöjligheter

Men det är mycket kvar att göra konstaterar Anders Plantin och nämner fler elektiva flöden, utvecklad mätbarhet för att därefter koppla på ekonomistyrning och budgetarbete. Sjukhusledningen behöver jobba vidare med gemensamma principer och

långsiktiga styrsignaler som stödjer lärande.

– Den största frågan just nu är hur arbets sättet ska leva vidare. Det är alltid risker när grupper av chefer och medarbetare förändras. Så småningom kommer även jag att bytas ut, konstaterar Anders Plantin.

Inbyggd förbättringskunskap

Anders Plantin ser framför sig en kontinuerlig processövervakning – ett kontrolltorn som ger verksamheten en tillförlitlig lägesbild av produktion, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi. Tillsammans med professionell kunskap och gemensam reflektion kan informationen användas för fortsatt lärande och förbättring.

På nationell nivå vill Anders Plantin se styrmodeller som understödjer ett långsiktigt utvecklingsarbete och inte detaljstyrning om vilka diagnoser som ska prioriteras.

Från oordning till struktur och prioritering



Inte fullständigt kaos. Patienter opererades varje dag och verksamheten fungerade. Men under ytan fanns ett organiserat kaos av varierande grad – delvis banterbart, men långt ifrån funktionellt. När det blev synligt kunde berörda medarbetare tillsammans skapa en gemensam förståelse för de principer och riktlinjer som redan fanns – och hur de skulle tillämpas. /Anders Plantin

[Länk till presstext och rapport](#)

[Länk till Youtube symposium om vårdköer under Kirurgveckan 2026](#)



Utveckling av förståelse och arbetssätt

För Anders Plantin handlar nästa steg inte bara om att bevara de arbetssätt som har gett resultat. När förutsättningarna förändras måste också organisationens förståelse och arbetssätt kunna utvecklas. Han menar att det kräver en helhetssyn där data om produktion, kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi sätts samman med medarbetarnas professionella erfarenheter. Genom ett tvärprofessionellt och tvärdisciplinärt samarbete kan medicinsk kunskap möta perspektiv från bland annat logistik, planering, ekonomi och förbättringskunskap.

– Det avgörande är inte att andra kopierar våra lösningar. Lösningar fungerar i en viss situation och under vissa förutsättningar. Det som behöver leva vidare och kunna spridas är förmågan att tillsammans observera, förstå, pröva, följa upp och förändra när verkligheten förändras. Det är så vi bygger en verksamhet som fortsätter att lära, säger Anders Plantin.