

Jonas Gondinger

Lars Alborn

**Kan införandet av SMS-påminnelse minska frekvensen
uteblivna besök på en psykiatrisk mottagning?**

**Can the introduction of SMS reminder reduce the frequency of
missed visits to a psychiatric outpatient clinic?**

**Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet
i kognitiv och beteendearbete
90 högskolepoäng**

2018-04-25/Termin 6

Handledare: Anna Söderpalm-Gordh

Examinator:

	Sid
Innehållsförteckning	1
Sammanfattning	2
Abstract	3
Förord	4
Undersökningens bakgrund och syfte	5
Inledning	5
Syfte	5
Frågeställning	5
Hypotes	5
Metod	7
Deltagare	7
Design	8
Instrument	8
Datainsamlingsmetoder	8
Genomförande	9
Databearbetning	9
Bortfall	9
Reliabilitet och Validitet	10
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Redovisning av period före sms	12
Tabell 1	12
Tabell 2	12
Tabell 3	12
Diagram 1	13
Redovisning av period efter sms	14
Tabell 4	14
Tabell 5	14
Tabell 6	14
Diagram 2	15
Jämförelse före/efter sms	16
Tabell 7	16
Tabell 8	16
Tabell 9	17
Diagram 3	17
Diskussion	18
Referenser	22
Bilagor	23

Sammanfattning

Syfte och frågeställning

Studien syftar till att undersöka om införandet av SMS-påminnelse inför bokade besök kan minska frekvensen uteblivna på Närhälsans Kris- och traumamottagning i Göteborg.

Frågan är om SMS-påminnelse är ett värdefullt verktyg för att ge effektivare vård?

Metodik

Detta är en kvantitativ studie. Patienten får ett automatiskt påminnelse-SMS inför bokat besök.

Mottagningens tidbok har studerats under ett års tid innan samt efter införandet av SMS-påminnelse. Resultatjämförelse görs mellan tidsperioderna.

I studien ingår samtliga registrerade poster: Bokade besök, Besök (genomförda besök), Uteblivna besök samt Återbud mellan datumen: 150109 – 161201. Det totala antalet bokade besök för perioden före införandet av SMS-påminnelse: n=1950 och efter införandet är n=2110.

Resultat

Det framkommer ingen skillnad mellan testperioderna. Även då vi inte kan se någon signifikant skillnad är det intressant att notera den variation som framkommer. Efter att sms-påminnelse genomförts sker en ökning av genomförda besök och återbud, andelen kvinnliga besök ökar samt det sker en minskning av uteblivna besök.

Slutsats

Är SMS-påminnelse ett värdefullt verktyg som rutinmässigt bör införas? Resultatet i vår undersökning ger inte belägg för detta.

Vår uppfattning är ändå att sms-påminnelse är ett hjälpmedel som är uppskattat. Respons från våra klienter tyder på att sms-påminnelsen är önskvärd.

Abstract

Objective

The objective of this study was to examine whether the introduction of SMS-reminders can reduce the frequency of patients being absent from booked visits to Närhälsans crisis- and trauma clinic in Gothenburg. Are SMS-reminders a suitable tool to improve the effectiveness of health care in an out-patient clinic?

Methods

The patients receive an automatic SMS-reminder in advance to a booked visit at the clinic. We have studied the computerized log in the clinic in respect to booked visits and patient-attendance during the period of 150109-161201, i.e one year before the introduction of SMS-reminders and one year after the introduction of SMS-reminders. The study includes: booked visits, visits that have actually taken place, booked visits that have been cancelled by the patient and booked visits that have never been performed because of the patient being absent. The findings were analyzed statistically. The number of booked visits in total are: 1950 visits during the period before the introduction of SMS-reminders and 2110 visits during one year thereafter.

Results

The introduction of SMS-reminders have not resulted in a change of frequency of patients being absent from booked visits, at least not a change of statistical significance - the study shows a discreet reduction of absence from booked visits and a small increase in cancelled visits. The study also shows a small increase in the number of booked female patients as well as a small increase in the number of booked visits in total, after the introduction of SMS-reminders. The calculated changes are in the area of 1%.

Conclusions

The results of this study do not support the introduction of SMS-reminders as a routine, in the effort to increase the effectiveness of health care by reducing the frequency of booked visits that do not result in a patient-consultation.

On the other hand: The verbal response from the patients in the clinic clearly indicates that the SMS-reminders are a much appreciated service and SMS-reminders might be considered a valuable tool for this reason alone.

Förord

Denna uppsatts skrevs som ett examensarbete då vi läste Psykoterapeutprogrammet i kognitiv och beteendereinriktad terapi på högskolan Evidens i Göteborg.

Orsaken till ämnesvalet var att det fördes en diskussion kring att patienter inom vården, speciellt för patienter som söker för psykisk belastning, uteblir från bokade besök. Detta medför en kostnad samt påverkar även ev. väntetid. I ett försök att minska uteblivandet hade man nyligen infört SMS-påminnelse på den arbetsplats som en av oss, Jonas Gondinger, arbetade på. Detta skapade en möjlighet att genomföra en Före- och Efter undersökning. Frågan vi ställde oss var om SMS-påminnelse kunde vara ett kostnadseffektivt hjälpmedel att ta till för att minska antalet uteblivna besök?

Vi vill här tacka våra förstående fruar och våra barn som stått ut med sina griniga män/fäder under framväxandet av detta examensarbete. Faktum är att de även varit delaktiga i själva arbetet med bl. an. Excel materialet.

Vi vill även tacka personalen på Närhälsans Kris- och traumamottagning i Göteborg för deras hjälp och medverkan.

Självklart vill vi även tacka vår handledare Anna Söderpalm – Gordh. Inte minst för hennes uthållighet i tillrättavisandet av hur en uppsatts formellt skall skrivas.

Troligen finns det fortsatt formella felaktigheter kvar i detta material men vår förhoppning är att ni kan ta detta som en "personlig touch". Hur tråkigt vore väll inte livet om allt var rättvinkligt.

Inledning

Vården är ett område som ofta debatteras på olika sätt och i olika former i vårt samhälle. Oftast är fokus riktat på den kostnad som vården medför. Klinisk erfarenhet pekar på att det är relativt vanligt att patienter inom vården, speciellt för patienter som söker för psykisk belastning, uteblir från bokade besök. En undersökning visar att patienter uteblev från 150 000 besök till sjukhusen i Västra Götalandsregionen år 2016, till en beräknad kostnad på över 400 miljoner kronor. Denna kostnad uppges motsvara all strokevård och alla gallstensoperationer inom sjukvården i VGR år 2016. (Holmqvist-Nyman,2016).

Med tanke på den tekniska utveckling som pågår har vi ställt oss frågan om det kan finnas något kostnadseffektivt hjälpmedel att ta till för att på så sätt minska antalet uteblivna besök?

I vår uppsatts önskar vi undersöka om hjälpmedlet "SMS-Påminnelse" kan påverka antalet uteblivna besök alt. omvandla uteblivande till återbud. Undersökningen syftar alltså primärt att studera effekten av hjälpmedlet SMS-påminnelse. Kan SMS-påminnelse vara ett kostnadseffektivt hjälpmedel?

Vår studie sker på Närhälsans Kris- och traumaenhet i Göteborg och kommer därför att redovisas utifrån de resultat vi fick fram vid undersökning av denna mottagning. Det finns omständigheter som är specifika för just denna mottagning och dessa kommer vi att lyfta fram i vårt material så att de blir tydliga. Om dessa tydliggörs är vår förhoppning att materialet ändå kan användas som grund för en diskussion ang. SMS-påminnelsens ev. effekt på vården i stort.

Syfte:

Vår studie syftar till att undersöka om införandet av SMS-påminnelse inför bokade besök kan minska frekvensen uteblivna besök alt. omvandla uteblivande till återbud.

Frågeställning:

Är SMS-påminnelse ett värdefullt verktyg som rutinmässigt bör införas på andra mottagningar, för att ge effektivare vård till patienterna?

Hypotes:

Vår hypotes är att patienter, som tackar ja till erbjudandet av SMS-påminnelse, upplever tjänsten som positiv och hjälpsam. Patienter med en psykiskt påfrestande livssituation uppges ofta en Kognitiv påverkan i form av minnespåverkan och koncentrations- / fokuseringssvårigheter. En SMS-påminnelse borde därför vara ett hjälpmedel för patienten och som därmed minskar frekvensen uteblivna besök alt. omvandlar uteblivna besök till återbud.

Fanns det några tidigare utförda studier i frågan och vad visade i så fall de för resultat?

Sökning på *Google Scholar*, *Psychinfo*, och *Medline* påvisar 10 st. artiklar, v.g. se Referenslistan, som har koppling till sökorden: conversational therapy/cognitive therapy, compliance to treatment/absent, client attendance.

Av dessa har 3 studier undersökt om SMS och/eller telefonpåminnelse minskar frekvensen uteblivna besök: (I bilaga 2. redovisas dessa 3 studier kortfattat)

I den första studien (Ali et al,2015) var syftet att bedöma om samtalspåminnelse (SMS) och informationsbroschyrer kan öka andelen patienter som deltar i korta insatser efter att ha bedömts som lämpliga för guidad självhjälp enligt principerna för Kognitiv beteendeterapi. Enligt resultatet verkar lågkostnadsstrategier inte göra någon signifikant skillnad när det gäller terapinärvaro och slutförandet.

I den andra studien ([Clough-Casey,2014](#)) undersöktes effektiviteten av SMS-påminnelser på klientens mötesnärvaro och frånvaro i en psykologisk behandlingsinsats. Det förutspåddes att påminnelserna skulle leda till ökad närvaro vid ett inledande möte, ökad total mötesnärvaro och minskat antal kundbortfall.

Resultat visade dock inga signifikanta skillnader mellan SMS och inga SMS-påminnelser i förhållande till mötesdeltagande. Det var fler avhopp i gruppen som fick SMS än för dem som inte fick.

I den tredje studien (Pennington-Hodgson,2012) ställde man sig frågan om olika inbjudningsmetoder påverkade andelen uteblivande vid ett första bedömningsamtal. Metoden för inbjudan var: kallelse via brev, telefon eller telefon med en telefonpåminnelse. Man jämförde sedan andelen uteblivande kopplat till vart och ett av kallelsemetoderna. I undersökningen drogs slutsatsen att telefoninbjudningar följt av telefonpåminnelse (vilket vi tolkar som en SMS-påminnelse) avsevärt minskade frånvaron vid bedömningsamtal. Men man redovisar för att det fanns begränsningar i forskningsprojektet vilka ansågs kunna ha påverkat resultatet.

Sammanfattningsvis kan man säga att i två av studierna finner man inte att SMS minskar antalet uteblivna besök. Den tredje studien ger samma resultat, men studien visar också att manuell telefonpåminnelse minskar antalet uteblivna besök. Vi ställer oss dock frågan: Vad är mest påtryckande – ett telefonsamtal alt. ett SMS?

Vi har även tagit del av en artikel [där det hänvisas till en](#) undersökning på Logopedmottagningen, Skaraborgs sjukhus, där man lyckats minska antalet uteblivna besök med 48 procent (Gabriel-Nyman, 2016). Men hur ser då deras lösning ut? Man har valt att låta patienten själv kontakta mottagningen för tidsbokning och inte tvärt om och **dessutom** erbjuds sms-påminnelse. Man valde samtidigt att starta ett pilotprojekt där några patientgrupper erbjöds att själva boka tid via webben. Man har nu, efter ett lyckat resultat, succesivt utökat målgruppen för webbaserad tidsbokning. Vid uppföljning, där 90 patienter intervjuades, framkom att en klar majoritet av de som bokat tid själv föredrog att kunna påverka.

Metod

Vi har valt att studera huruvida SMS påminnelse förbättrar närvaron vid ett bokat besök på en psykiatrisk mottagning. Mottagningens tidbok har studerats under ett års tid innan samt ett års tid efter införandet av SMS-påminnelse. Då SMS-påminnelse infördes i mitten av december 2015 fick sms-påminnelse extra uppmärksamhet i terapirummen både veckorna före och veckorna efter införandet. Detta kan ha påverkat frekvensen uteblivna besök samt återbud både veckorna före och efter införandet. Därför valde vi att utesluta december månad 2015 i databearbetningen, följaktligen valde vi också att utesluta december månad 2016. Vi har alltså studerat statistiska data under 11 månader före respektive 11 månader efter införandet av sms.

Vi har valt att inte inkludera dagar när mottagningen inte haft bokade patienter. Mottagningen var öppen under 228 dagar januari tom november i 2015 och den var öppen 222 dagar januari t om november i 2016. Således en viss diskrepans i antalet dagar som vår statistik baseras på, vilket därför kan utgöra en felkälla i våra statistiska beräkningar. Vid varje medräknad mottagningsdag har det noterats: Det totala antalet bokade besök (nybesök eller återbesök), samt antalet uteblivna besök. Vi har även valt att dela upp de uteblivna besöken i: Återbud alt. Uteblivet.

Patienten får alltså ett automatiskt påminnelse-SMS inför bokat besök, förutsatt att patienten givit mottagningen ett mobilnummer samt samtycke till påminnelse-SMS.

På detta sätt sammanställs statistik som visar en eventuell förändring av antalet uteblivna besök, i förhållandet till antalet bokade besök. Det visar även ev. förändring i fördelningen mellan återbud – uteblivet besök.

Deltagare:

Patienter på Närhälsans Kris- och traumamottagning i Göteborg. Här behandlas patienter som lider av psykiatrisk ohälsa relaterat till upplevelser av krig och/eller tortyr. Patienterna kommer via remiss från övriga sjukvården. För att kunna ta del av vården behöver patienten vara 18 år men någon övre gräns finns inte. Vården är till för alla och vid behov genomförs kontakt via tolk.

I vår studie:

- Har vi valt att inte inkludera patienter <25 år som kommit via "drop in".
- De medverkande är avidentifierade. Vi redovisar inte individdata såsom ålder. Däremot redovisas varje post i studien kopplat till kön men inte till individ.
- Vi redovisar antalet registrerade poster, inte individer. Eftersom behandlingsmetoden ofta innebär en serie av sessioner medför detta att en person

kan vara delaktig i studien vid flera tillfällen dvs. finnas registrerad som flera poster i undersökningen.

- Resultat redovisas för två tidsperioder: Före respektive Efter införandet av SMS-påminnelse. Redovisning sker för gruppen: "Besök män och kvinnor" dvs den totala besöksgruppen för tidsperioden (Före sms n=1950, Efter sms n=2110), "Män" (Före sms n=1068, Efter sms n=1007) och "Kvinnor" (Före sms n=882, Efter sms n=1103). (Fullständig resultatredovisning finns i bilaga 1)

Design:

Detta är en kvantitativ studie. Mottagningens tidbok har studerats under ett års tid innan samt ett års tid efter införandet av SMS-påminnelse. Vi har därefter jämfört utfallet mellan dessa tidsperioder.

I studien ingår samtliga registrerade poster dvs. alla: Bokade besök, Besök (dvs faktiska besök), Uteblivna besök samt Återbud på mottagningen mellan datumen: 150109 – 161201. Vi har valt att **inte** ta med de poster som inträffade de första 14 dagarna efter införandet av SMS-påminnelse. Orsaken till detta är att, så långt som möjligt, undvika de ev. felkällor som kan uppstå under en "inkörningsperiod" då ett nytt system införs. Vi har även valt att **inte** ta med de 14 dagarna under samma tidperiod året därpå för att skapa så lika förutsättningar som möjligt. Det totala antalet bokade besök för perioden före införandet av SMS-påminnelse är 1950 (n) och det totala antalet bokade besök efter införandet av SMS-påminnelse är 2110 (n).

Instrument:

Detta är en deskriptiv kvantitativ undersökning. Samtliga patienter, under perioden, har manuellt registrerats. Därefter har materialet behandlats enligt nedan.

Datainsamlingsmetoder:

Med hjälp av journalföringssystemen Medidoc respektive Assynja (mottagningen bytte datasystem under studiens gång) har samtliga poster noterats. Materialet överfördes till Excel och därefter har manuell beräkning genomförts och redovisning sker i tabeller samt diagram. Vi har valt att välja ut några tabeller och diagram för redovisning i uppsatsen men redovisar samtliga uppgifter i bilaga 1.

I materialet redovisas: Antalet bokade besök, genomförda besök, återbud samt uteblivande för varje dag som mottagningen var bemannad, under 11 månader före respektive efter införandet av SMS-påminnelser. Beroende på det stora antalet poster (cirka 8 000) valde vi att låta en slumpvalsgenerator välja ut 100 dagar före respektive 100 dagar efter införande av sms. Data för dessa dagar grupperades efter frågeställning. Därefter har vi manuellt räknat ut besöksfrekvens i faktiska tal samt i procent. Data har manuellt införts i tabeller och diagram har plottats i Excel.

Genomförande:

Med hjälp av journalföringssystemen Medidoc respektive Assynja (mottagningen bytte datasystem under studiens gång) noterades i ett Excel-ark antalet bokade besök, genomförda besök, återbud samt uteblivna för varje dag som mottagningen var bemannad, under 11 månader före respektive efter införandet av SMS-påminnelser.

Databearbetning:

Initialt hade vi ett material som bestod av ca 8000 (n) poster, dvs bokade besök. Då bearbetning av detta stora material upplevdes bli för tidskrävande valde vi att låta en slumpvalsgenerator välja ut 100 dagar före respektive 100 dagar efter införande av sms. På dessa 200 dagar var det registrerat 1950(n) bokade besök före införandet av sms samt 2110(n) bokade besök efter införandet av sms-påminnelse. Totalt medförde detta 4060(n) bokade besök. Det är dessa bokade besök som utgör vårt undersökningsmaterial.

De bokade besöken är registrerade efter kön: Man eller Kvinna. De bokade besöken har därefter registrerats utifrån: Besök, Återbud samt Uteblev.

Vi har valt att använda Excel som hjälpmedel för redovisning av data. Vi har dock valt att göra manuella beräkningar av data. Redovisning sker i tabell – samt diagramform.

Bortfall:

Vi har valt att inte inkludera patienter <25 år som kommit via "drop in".

Möjligheten att erbjuda sms – tjänst kräver att patienten har tillgång till mobiltelefon. Vi har inte undersökt antalet individer som inte har mobil vilket därmed skulle kunna vara en felkälla. Vår uppfattning är dock att avsaknad av mobiltelefon idag är sällsynt.

För att patient skall få sms-påminnelse krävs det att terapeuten/vårdgivaren bockar för en ruta som då medger att sms skickas. Detta behöver göras vid varje ny bokning. Ett undantag är vid bokning av en samtalsserie dvs flera bokningar vid ett och samma tillfälle. Att vårdgivaren skulle missa att bocka i rutan är en faktor som naturligtvis bör noteras dock är detta en regelbunden rutin som vårdgivarna är mycket vana vid.

Vår bedömning är att införande av nya rutiner initialt skapar en ökad risk för misstag men som tidigare noterats har vi valt att inte ha med de två första veckorna efter införandet av sms-påminnelse. Därmed upplever vi risken att vårdgivaren skulle missa detta som låg.

En patient uppgav att han avbokade besöket genom att svara på det sms han fått inför besöket. Dessvärre går det inte att svara på dessa sms. Vi har inte stött på detta vid fler tillfällen vilket tolkas som att det inte tycks vara ett vanligt förekommande problem.

Vi har noterat födelseår men ej identiteten på patienter som uteblivit. Således kan en och samma person vara orsaken till flera uteblivande/återbud. Detta är ett problem som vi inte lyckats finna en lösning på.

På mottagningen finns inga regler om att terapin avslutas efter ett visst antal återbud/uteblivande. Detta är upp till varje terapeut att avgöra. Patienten faktureras inte heller för uteblivna besök. Hur påverkar detta patientens motivation?

En sms-påminnelse i telefonen kan ses av en annan person, vilket avslöjar att patienten är patient på mottagningen. Kan detta innebära ett problem? Vi upplever dock att detta inte borde vara ett problem då patienten själv väljer om hen önskar tjänsten eller inte. Några enstaka patienter har tackat nej till sms. Ingen behandlare har tagit emot missnöje från någon patient, avseende SMS-systemet.

Under två dagar, 2017-10-16 samt 2017-10-17, hade mottagningen problem med det system som sköter sms-påminnelserna. Denna händelse skedde utanför den tidsperiod som vi undersökt men vi väljer att ha med företeelsen som en intressant händelse. Systemfelet innebar att inga sms skickades och det medförde att ett antal patienter uteblev. Hur många av dessa uteblivna besök som är kopplade till bristen på sms kan vi inte uttala oss om men det är en intressant observation.

En begränsning i sms systemet är att det inte medger att man förmedlar vem patienten skall träffa. Detta kan ses som riskfaktor då det inte är ovanligt att dessa patienter har fler besök bokade inom sjukvården och att dessa besök kan ligga nära varandra i tiden. Detta är naturligtvis en faktor som kan medföra uteblivande eller snarare att patienten kommer till fel vårdgivare.

Reliabilitet och Validitet:

Vad kan vi säga om vi säga om tillförlitligheten och giltigheten hos de data vi insamlat och redovisat i vår undersökning?

Då vi valt att ge varje faktor ett givet värde, ex. vis Besök = 1, Återbud = 2, medför detta att vi själva inte "värderar" de fakta som framkommer. Vi redovisar helt enkelt bara fakta.

Vårt arbetsmaterial är stort: totalt ingår ca 8000 poster. Även om vi valt att minska antalet bearbetade poster till 4060, med hjälp av slumpgenerator, upplevs inte detta påverka varken tillförlitligheten eller giltigheten i materialet.

Den faktor som kan påverka är naturligtvis den manuella bearbetning som materialet genomgått. Vi har dock gått igenom materialet vid flera tillfällen men "den mänskliga faktorn" finns naturligtvis med som en möjlig felfaktor.

Etiska överväganden:

Vi har valt att inte redovisa på individnivå. Vi har även valt bort redovisning kopplat till födelseår. Dessa val gjorde vi tidigt i vårt arbete efter att vi haft diskussion kring sekretess/etik. De individer som ingått i vår undersökning har en traumatisk livshistoria och vi vill på detta sätt säkerställa att vi inte riskerar ytterligare påfrestning.

Resultat:

Nedan följer resultatredovisning. Vi har valt att redovisa resultaten på följande sätt:

- Först redovisas perioden **Före sms-påminnelsens införande**.
Denna period är 150109 – 151130.
- Därefter redovisas perioden **Efter sms-påminnelsens införande**.
Denna period är 160104 – 161130.
- I den avslutande delen jämförs sedan perioderna med varandra.

Redovisning sker i tre grupper:

- **"Besök män och kvinnor"** dvs den totala besöksgruppen för tidsperioden
- **"Besök män"** samt
- **"Besök kvinnor"**.

Redovisning av resultat sker i tabell- samt diagramform.

I nedan följande tabeller används begrepp som är viktiga att förstå. Här följer därför en förklaring av dessa:

- Resultatet för grupperna redovisas i **antal (n)** samt i **procent (%)**.
- **"Det totala antalet bokade besök"** Är summan av alla bokade individer under tidsperioden.
- **"Besök"** Är de individer som kom till sessionen.
- **"Återbud"** Är de som meddelat att de inte kommer till sessionen.
- **"Uteblev"** Är de individer som inte kom till sessionen men som inte heller hört av.
- Vi redovisar även resultaten i diagramform. Förklaring av diagram redovisas i anslutning till dessa.

För den som så önskar finns ytterligare material, där vi redovisar resultat månad för månad, bifogat i bilaga 1.

Redovisning av period Före sms:

Tabell 1:

Besök män och kvinnor:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	1950 (n)	100% (M+K)
Besök (1):	1447 (n)	74,205%
Återbud (2):	362 (n)	18,564%
Uteblev (3):	141 (n)	7,231%
Summa:	1950 (n)	100%

Tabell 1 visar fördelningen för den Totala gruppen (n=1950) dvs män och kvinnor tillsammans, Före sms.

Tabell 2:

Besök män:

Antal män:	1068 (n)	100% (54,77% av M+K)
Besök (1):	776 (n)	72,66%
Återbud (2):	195 (n)	18,26%
Uteblev (3):	97 (n)	9,08%
Summa:	1068 (n)	100%

Tabell 2 visar fördelningen i gruppen män (n=1068), Före sms

Tabell 3:

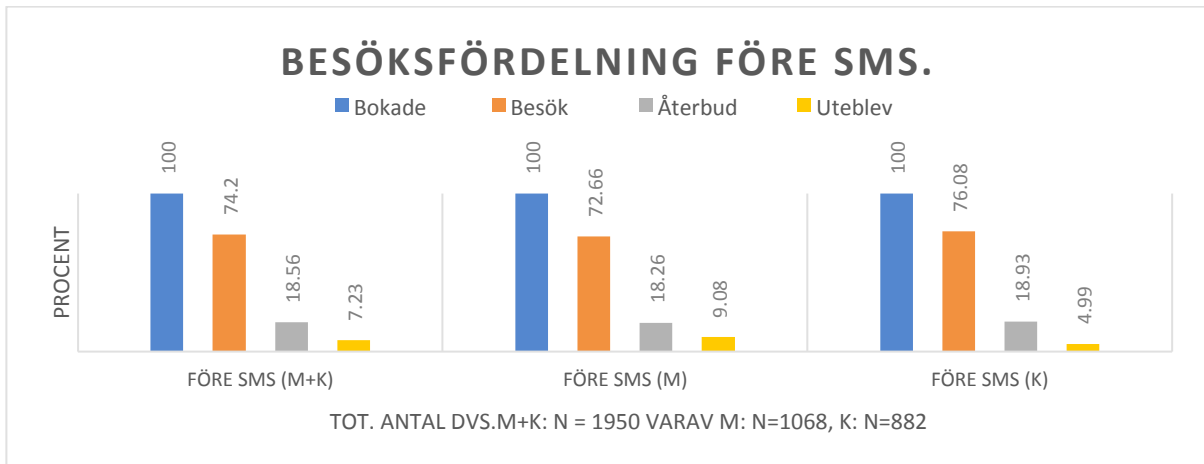
Besök kvinnor:

Antal kvinnor:	882 (n)	100% (45,23% av M+K)
Besök (1):	671 (n)	76,08%
Återbud (2):	167 (n)	18,93%
Uteblev (3):	44 (n)	4,99%
Summa:	882 (n)	100%

Tabell 3 visar fördelningen i gruppen kvinnor (n=882), Före sms

Diagram 1:

Redovisning för tabell 1 - 3



I diagrammet framgår en viss skillnad mellan könen i fördelningen, Före sms. Gruppen Kvinnor genomför bokade besök i större utsträckning än gruppen Män. Detta medför även att gruppen Kvinnor uteblev mer sällan.

Redovisning av period Efter sms:

Tabell 4:

Besök män och kvinnor:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	2110 (n)	100% (M+K)
Besök (1):	1579 (n)	74,834%
Återbud (2):	405 (n)	19,194%
Uteblev (3):	126 (n)	5,972%
Summa:	2110(n)	100%

Tabell 4 visar fördelningen för den Totala gruppen (n=2110) dvs män och kvinnor tillsammans, Efter sms.

Tabell 5:

Besök män:

Antal män:	1007 (n)	100% (47,72% av M+K)
Besök (1):	742 (n)	73,68%
Återbud (2):	185 (n)	18,37%
Uteblev (3):	80 (n)	7,95%
Summa:	1007 (n)	100%

Tabell 2 visar fördelningen i gruppen män (n=1007) Efter sms.

Tabell 6:

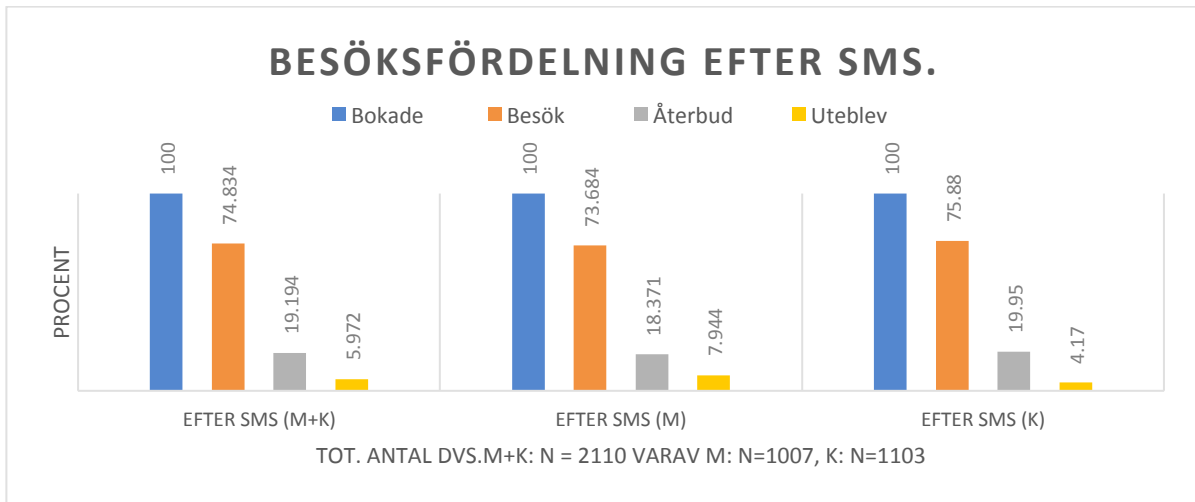
Besök kvinnor:

Antal kvinnor:	1103 (n)	100% (52,28% av M+K)
Besök (1):	837 (n)	75,88%
Återbud (2):	220 (n)	19,95%
Uteblev (3):	46 (n)	4,17%
Summa:	1103 (n)	100%

Tabell 6 visar fördelningen i gruppen kvinnor (n=1103), Efter sms.

Diagram 2:

Redovisning för tabell 4-6



I diagrammet framgår en liknande skillnad mellan könen som redovisades i mätningen Före sms, se diagram för tabell 1-3. Gruppen Kvinnor genomför bokade besök i större utsträckning än gruppen Män. Detta medför även att gruppen Kvinnor uteblev mer sällan.

Jämförelse före/efter sms:

Tabell 7:

Besök män och kvinnor:

Totalt antal bokade besök män (M) och kvinnor (K):	Före 1950 (n)	Efter 2110 (n)	Skillnad Före/Efter (+/-)
Fördelat på:	(n)/%	(n)/%	(n) / %
Besök (1):	1447 / 74,205	1579 / 74,834	+132 / +0,629
Återbud (2):	362 / 18,564	405 / 19,192	+43 / +0,628
Uteblev (3):	141 / 7,231	126 / 5,972	-15 / -1,259
Summa:	1950(n) /100%	2110(n) /100%	+ 160(n)

I tabellen redovisas "Före" resp. "Efter" var och en för sig men i "Skillnad Före och Efter" redovisas dels skillnaden i *antal individer* mellan grupperna men även den *procentuella skillnaden* mellan mätperioderna ex: Besök (1): "Före (införandet av sms)" kom 74,205% av antalet bokade besök medan "Efter (införandet av sms)" kom 74,834% detta ger en ökning (+) med 0,629%. Dvs. antalet besök som kom ökade med 0,629% efter att sms infördes. Det totala antalet poster skiljer sig något åt: Före är n=1950 och Efter är n=2110, vilket ger ett ökat antal poster på n=160. Denna skillnad redovisas i den sista kolumnen i tabellerna 7 – 9.

Tabell 8:

Besök män:

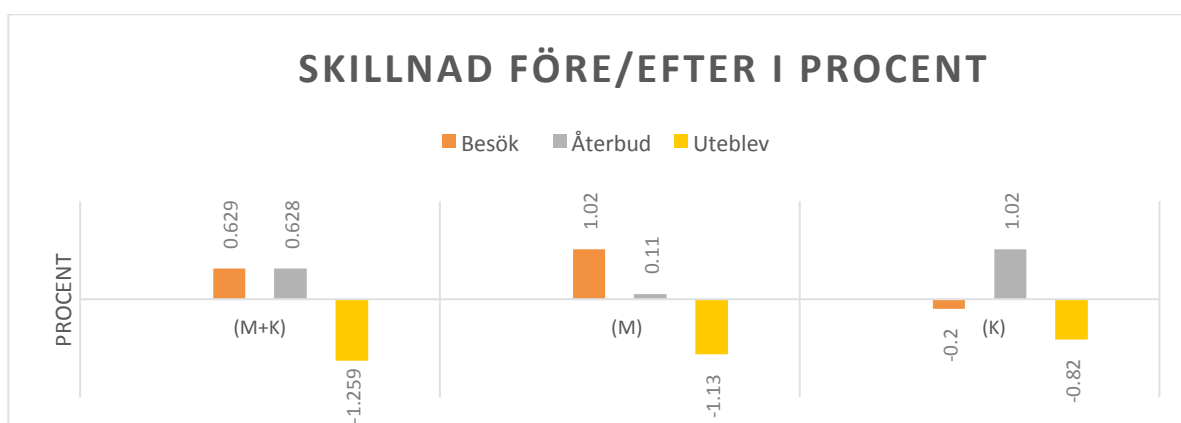
Totalt antal bokade besök män (M):	Före 1068(n)	Efter 1007(n)	Skillnad Före/Efter (+/-)
Fördelat på:	(n)/%	(n)/%	(n) / %
Besök (1):	776 / 72,66	742 / 73,68	-34 / +1,02
Återbud (2):	195 / 18,26	185 / 18,37	-10 / +0,11
Uteblev (3):	97 / 9,08	80 / 7,95	-17 / -1,13
Summa:	1068(n) /100%	1007(n) / 100%	-61 (n)

I tabellen redovisas skillnaden, före resp. efter sms-påminnelse, för gruppen män i antal (n) samt i procent (%)

Tabell 9:**Besök kvinnor:**

Totalt antal bokade besök kvinnor (K):	Före 882(n)	Efter 1103(n)	Skillnad Före/Efter (+/-)
Fördelat på:	(n)/%	(n)/%	(n) / %
Besök (1):	671 / 76,08	837 / 75,88	+166 / -0,2
Återbud (2):	167 / 18,93	220 / 19,95	+53/ +1,02
Uteblev (3):	44 / 4,99	46 / 4,17	+2 / -0,82
Summa:	882(n) / 100%	1103(n) / 100%	+221 (n)

I tabellen redovisas skillnaden, före resp. efter sms-påminnelse, för gruppen kvinnor i antal (n) samt i procent (%)

Diagram 3:**Redovisning för tabell 7-9:**

I diagrammet redovisas de skillnader som framkom mellan mätning före – resp. efter sms-påminnelse. Redovisningen är uppdelad i: Totalt antal bokade besök dvs. gruppen män och kvinnor (M+K), Enbart män (M) samt enbart kvinnor (K). Värden över horisontallinjen representerar "positiva värden" dvs. visar på en ökning av värdet efter införandet av sms-påminnelse. Värden under horisontallinjen representerar "negativa värden" dvs. visar på en minskning efter införandet av sms-påminnelse. Observera att samtliga förändringar är $\leq 1,3\%$.

Diskussion

Vi har valt att inleda diskussionen med en kort beskrivning av Närhälsans Kris- och traumamottagning i Göteborg. Därefter följer våra tankar kring genomförd undersökning och dess resultat.

Närhälsans Kris- och traumamottagning i Göteborg:

Här behandlas patienter som lider av psykiatrisk ohälsa relaterat till upplevelser av krig och/eller tortyr. Behandlingen kan innefatta medicinering samt traumafokuserad individualterapi. Traumaterapi inkluderar att man skall möta sina traumatiska minnen och bearbeta dem, vilket kan vara skrämmande och göra att man mår dåligt under processen. Samtalsterapi är ofta långvarig. Behovet av hjälp och behandling är stort och patientkön till mottagningen är lång.

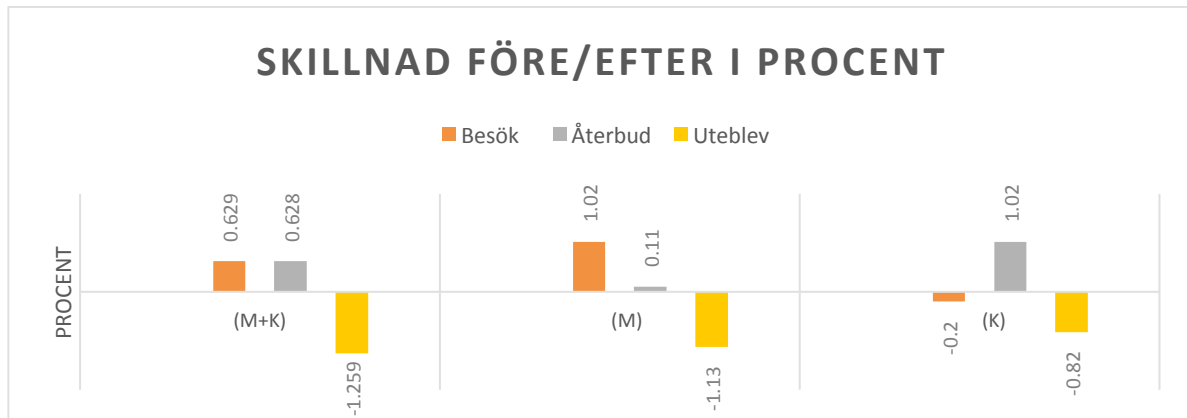
Uteblivna besök kan bero på att patienten upplever behandlingen påfrestande. Notabelt är att patienter ofta väljer andra åtaganden före samtal på mottagningen. Detta tyder på bristande motivation vilket kan bero på bristande tilltro till behandlingen eller, som tidigare nämnts, till upplevt obehag. Naturligtvis kan orsaken även vara att patienten helt enkelt glömt tiden. Mottagningen debiterar inte för uteblivna besök vilket antagligen påverkar compliance i närvaron

I nuläget saknas statistik för orsaker till uteblivna besök eller återbud. Uteblivna besök bedöms vara negativa för terapin och de medför dessutom att terapeuten får ofrivilligt lediga tider i sin kalender.

I december 2015 infördes SMS-påminnelse inför bokade besök, i ett försök att minska antalet uteblivande.

Vår hypotes var att patienter, som tackar ja till erbjudandet av SMS-påminnelse, upplever tjänsten som positiv och hjälpsam. Patienter med en psykiskt påfrestande livssituation uppger ofta en Kognitiv påverkan i form av minnespåverkan och koncentrations- / fokuserings svårigheter. En SMS-påminnelse borde därför vara ett hjälpmedel för patienten och som därmed minskar frekvensen uteblivna besök alt. omvandlar uteblivna besök till återbud.

Om vi tittar närmare på diagrammet nedan, som beskriver skillnaden före och efter införandet av smspåminnelse, så ser vi att det inte framkommer någon skillnad mellan testperioderna.



I diagrammet redovisas de skillnader som framkom mellan mätning före – resp. efter sms-påminnelse. Redovisningen är uppdelad i: Totalt antal bokade besök dvs. gruppen män och kvinnor (M+K), Enbart män (M) samt enbart kvinnor (K). Värden över horisontallinjen representerar "positiva värden" dvs. visar på en ökning av värdet efter införandet av sms-påminnelse. Värden under horisontallinjen representerar "negativa värden" dvs. visar på en minskning efter införandet av sms-påminnelse. Observera att samtliga förändringar är $\leq 1,3\%$.

Även då vi inte kan se någon signifikant skillnad är det intressant att notera den variation som framkommer. Efter att sms-påminnelse genomförts sker trend till ökning av genomförda besök och återbud samt en trend mot minskning av uteblivna besök. Det finns även en antydning till en viss skillnad mellan män och kvinnor. Efter sms-påminnelse har andelen män som kom till bokade besök ökat medan det hos kvinnorna framkommer en minskning. Kvinnorna tycks däremot vara bättre på att meddela att de inte kommer. (Se diagram 3.) På nytt vill vi framföra att detta är ytterst små variationer som inte kan anses som signifikanta.

Är SMS-påminnelse ett värdefullt verktyg som rutinmässigt bör införas på andra mottagningar, för att ge effektivare vård till patienterna? Resultatet i **vår** undersökning kan **inte** ses som ett belägg för detta.

Vården är ett område som ofta debatteras, på olika sätt och i olika former, i vårt samhälle. Oftast är fokus riktat på den kostnad som vården medför. Oavsett hur vi ser på vården ligger det ju i allas intresse att om möjligt skapa en så kostnadseffektiv vård som möjligt.

Klinisk erfarenhet pekar på att det är relativt vanligt att patienter inom vården, speciellt för patienter som söker för Psykisk belastning, uteblir från bokade besök.

En undersökning visar att patienter uteblev från 150 000 besök till sjukhusen i Västra Götalandsregionen år 2016, vilket medförde en beräknad kostnad på över 400 miljoner

kronor. Detta visar siffror som sjukhusen i Västra Götalandsregionen tagit fram för VGR fokus i en nätpublicering. Enligt Lars Levin, regionutvecklare, hade samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen tagit fram siffror över antalet inbokade besök där patienten uteblivit och även försökt beräkna kostnaden för detta. Denna beräknade kostnad av 400 miljoner kronor uppges i artikeln motsvara all strokevård och alla gallstensoperationer inom sjukvården i VGR år 2016.(Holmqvist-Nyman, 2016)

I ovanstående artikel hänvisas även till Logopeden på Skaraborgs sjukhus där man lyckats minska antalet uteblivna besök med 48 procent. Hur ser deras lösning ut? Man har valt att låta patienten själv kontakta mottagningen för tidsbokning och inte tvärt om, dessutom erbjuds sms-påminnelse. Man valde samtidigt att starta ett pilotprojekt där några patientgrupper erbjöds att själva boka tid via webben. Man har nu, efter ett lyckat resultat, succesivt utökat målgruppen för webbaserad tidsbokning.

Vid uppföljning, där 90 patienter intervjuades, framkom att en klar majoritet av de som bokat tid själv föredrog att kunna påverka.

Enligt Amra Kadic, regionutvecklare, så finns det inte något som överlag hindrar mottagningar i VGR att använda sig av webbaserad tidsbokning och sms-påminnelse. Men hon framför att det kan finnas mottagningar där inbokade besök kan vara känsliga och att sms-påminnelse då inte är önskvärt (Holmqvist-Nyman, 2016).

Huruvida webbaserad tidsbokning är lämplig eller inte har vi inga synpunkter på. Onekligen har ovanstående undersökning visat ett mycket positivt resultat. Dock är webbokning inte genomförbart hos alla vårdgivare, vilket även nämns i artikeln. Självklart skall ju målsättningen vara att individen/patienten skall känna så hög grad av medbestämmande som möjligt.

Sms-påminnelsens vara eller inte vara?

Vår uppfattning är att sms-påminnelse är ett hjälpmedel som är uppskattat av våra kunder/patienter.

Vid vår undersökning, samt tidigare genomförda, tycks ju sms-påminnelse inte leda till någon påtaglig förändring av besöksstatistiken vilket vi som kliniker tycker är något förvånande. Vi får ju respons från våra klienter som tyder på att sms-påminnelsen är önskvärd.

Tjänsten finns och brukas redan inom en mängd olika affärsområden och i olika syften. Många av oss använder våra egna telefoners almanackor för att lägga in påminnelser för oss själva eller andra för att vi/de inte skall glömma ex. vis möten som upplevs viktiga för oss.

I takt med allt fler s.k. SMS-påminnelser påverkas vi människor på olika sätt. Som vi tidigare beskrivit hade mottagningen problem under två dagar, 2017-10-16 samt 2017-10-17, med det system som sköter sms-påminnelser Denna händelse skedde utanför den tidsperiod som vi undersökt men vi väljer att ha med företeelsen som en intressant händelse. Systemfelet innebar att inga sms skickades och det medförde att ett antal patienter uteblev. Hur många av dessa uteblivna besök som är kopplade till bristen på sms kan vi inte uttala oss om men det är en intressant observation. En fråga som vi ställer oss är om sms – påminnelsen kan

medföra att patienterna blir "beroende" av funktionen och därmed inte för egna anteckningar om besöksdatum? Kan detta i så fall möjligen påverka patientens engagemang i sin behandling? Kan det medföra någon skillnad i engagemanget om man är medveten om när kommande besök är planerat vilket då skapar möjlighet till förberedelse alt. att man "släpper tanken" på kommande besök tills man blir påmind via sms? Påminnelsen via sms kommer 24 tim. innan besökstiden, på vår mottagning.

Kan en möjlig effekt bli, av att vi får så många sms-påminnelser, att vi helt enkelt inte reagerar på dem längre. Vi läser dem men glömmer dem lika fort om de inte "sticker ut" från övriga meddelanden. Därmed kan man ju fundera på om utformningen av sms-påminnelsen har någon betydelse? Två exempel från våra egna erfarenheter: Den ena sms-påminnelsen fick Lars från sin tandläkare som förmedlade: "Hej Lars, vi vill påminna dig om din tid hos tandläkare X i morgon kl.07.50. Välkommen! Med vänlig hälsning Tandvården". Den andra påminnelsen kom från en myndighet och var utformad på följande sätt: "PÅMINNELSE". Budskapet är ju detsamma men förmedlas på två helt olika sätt. Om någon undrar så rörde det andra sms meddelandet om en tid för Pass/ID-kort.

Vi kommer inte diskutera detta område något djupare men en rimlig tanke är nog att påminnelser bör vara tydliga men även utformade på ett välkomnande sätt.

Inte minst viktigt är att tänka på att våra kunder kommer från olika livsbakgrund samt har dessutom olika språkkunskaper. Med tanke på den tekniska utveckling som sker borde det gå att få en automatisk hjälp med översättning av de vanligaste utskicken vi gör dvs. Kallelsen.

När skall påminnelsen komma?

I vårt fall kommer påminnelsen 24 timmar innan besökstiden. På andra mottagningar kommer påminnelsen 48 timmar innan besök. Bra eller dåligt? Det skapar naturligtvis tid att förbereda sig om man missat att boka in tiden. Dessutom kan en återbudstid möjligen erbjudas en annan patient. Detta är dock inte möjligt på alla mottagningar då behandlingsupplägget kan vara så utformat på ett sådant sätt att enstaka samtal blir omöjliga att erbjuda. Detta är fallet på Närhälsans Kris- och traumamottagning där patienter erbjuds samtalsserier och inte enstaka sessioner. En möjlighet är dock att använda ett återbud till ett s.k. bedömnings samtal vilket kan vara en fristående aktivitet. På andra mottagningar, ex. vis inom primärvården eller Företagshälsovården, kan dock ett återbud mycket väl erbjudas till en annan patient. Det är inte ovanligt att det efterfrågas akuta bedömningar/stödsamtal inom vården.

En viktig synpunkt är dock att ev. luckor som uppstår även kan användas för administration. I våra allt mer "slimmade organisationer" förväntas varje enskild anställd att klara allt fler uppgifter själv. De uppgifter som man tidigare kunde få hjälp med, av en person som hade detta som en av sina arbetsuppgifter och därmed klarade uppgiften både snabbare och troligen även med mindre svårighet, förväntas man nu lära sig att göra det själv. Förväntningar av ökad specialistkompetens samtidigt som man förutsätter ökad breddkunskap kring administration. Frågan är väl om inte även specialistkompetens inom administration kan anses som en nog så viktig kompetens?

Referenser

The impact of narcissism on drop-out from cognitive- behavioral therapy for eating disorders: A pilot study MA Campbell, N Pistrang, G Waller. Source: Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 197(4), apr,2009. pp. 278–281.

Pilot study of an investigation of psychological factors associated with first appointment nonattendance in a low-intensity service E Murphy, S Craven, [W Mansell](#), J Menary... Source: Behavioral And Cognitive Psychotherapy (Behav Cogn Psychother) 2013 Jul; vol. 41 (4), pp. 458–69.

Who gets the most out of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? The role of treatment dose and patient engagement. [Glenn D¹](#), [Bystritsky A](#), [Craske MG](#), [Golinelli D](#), [Rose RD](#), [Roy-Byrne P](#), [Sherbourne C](#), [Stein MB](#), [Sullivan G](#). Source: Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 81 (4), Aug, 2013. pp. 639–649.

Therapist empathy mediation in treatment orientation effects on therapy dosage noncompliance. [A Mehra](#) - 2013 Source: Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, vol. 74(9-B) (E), 2014.

A feasibility study of brief group-based acceptance and commitment therapy for chronic pain in general practice: Recruitment, attendance, and patient views. [McCracken LM](#), [House W](#), [Sato A](#), [Taylor GJ](#), [Wainwright D](#). Source: Primary Health Care Research and Development, vol. 15(3), Jul., 2014. pp. 312–323.

Counselor attitudes toward contingency management for substance use disorder: Effectiveness, acceptability, and endorsement of incentives for treatment attendance and abstinence. [Aletraris L](#), [Roman PM](#), [Shelton JS](#). Source: Journal of Substance Abuse Treatment, vol. 57, Oct, 2015. pp. 41–48

Can low-cost strategies improve attendance rates in brief psychological therapy? Double-blind randomized controlled trial. [Delgadillo J](#), [Ali S](#), [Moreea O](#), [Murphy E](#), [Swift JK](#). Source: Journal of Clinical Psychology, Vol. 71(12), Dec, 2015. pp 1139–1152.

Non-attendance and invitation methods within a CBT service. David Pennington, Jenna Hodgson. Source: Mental Health Review Journal, vol. 17 (3), 2012. pp. 145–151.

Using SMS reminders in Psychology clinics: A cautionary tale. [Clough BA](#), [Casey LM](#). Source: Behavioral and Cognitive Psychotherapy, vol. 42(3), May, 2014. pp. 257–268.

Uteblivna vårdbesök kostar över 400 miljoner kronor. Gabriel Holmqvist, Jan Nyman. Källa: vgfokus@vgregion.se

Så halverade logopeden antalet uteblivna besök Gabriel Holmqvist, Jan Nyman. Källa: vgfokus@vgregion.se

Bilagor

Bilaga 1.

Redovisning av resultat sker i tabell- samt diagramform.

I nedan följande tabeller används begrepp som är viktiga att förstå. Här följer därför en förklaring av dessa:

- Resultatet för grupperna redovisas i **antal (n)** samt i **procent (%)**.
- **"Det totala antalet bokade besök"** Är summan av alla bokade individer under tidsperioden.
- **"Besök"** Är de individer som kom till sessionen.
- **"Återbud"** Är de som meddelat att de inte kommer till sessionen.
- **"Uteblev"** Är de individer som inte kom till sessionen men som inte heller hört av.

Vi redovisar även resultaten i diagramform. Förklaring av diagram redovisas i anslutning till dessa.

Redovisning månad för månad, före sms:

Besök män och kvinnor/ Januari -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 91(n) 58,7% K= 64 (n) 41,3% S=155(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	123(n)	79,35 %
Återbud (2):	23(n)	14,84%
Uteblev (3):	9(n)	5,81%
Summa:	155(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Februari -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=108(n) 52,4% K= 98(n) 47,6% S= 206(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	153(n)	74,27%
Återbud (2):	37(n)	17,96%
Uteblev (3):	16(n)	7,77%
Summa:	206(n)	100%

Besök män och kvinnor/Mars -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=103(n) 56,3% K= 80(n) 43,7% S= 183(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	142(n)	77,59 %
Återbud (2):	29(n)	15,85 %
Uteblev (3):	12(n)	6,56%
Summa:	183(n)	100%

Besök män och kvinnor/ April -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=147(n) 61,8% K= 91(n) 38,1% S= 238(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	171(n)	71,85%
Återbud (2):	44(n)	18,49%
Uteblev (3):	23(n)	9,66%
Summa:	238(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Maj -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=74(n) 54,41% K= 62(n) 45,59% S=136(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	105(n)	77,21%
Återbud (2):	21(n)	15,44%
Uteblev (3):	10(n)	7,35 %
Summa:	136(n)	100%

Besök män och kvinnor/Juni -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=106(n) 52,74% K= 95(n) 47,26% S= 201(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	154(n)	76,62 %
Återbud (2):	37(n)	18,41 %
Uteblev (3):	10(n)	4,97%
Summa:	201(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Juli -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=22(n) 68,75% K= 10(n) 31,25% S= 32(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	23(n)	71,87 %
Återbud (2):	4(n)	12,50%
Uteblev (3):	5(n)	15,63 %
Summa:	32(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Augusti -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 83(n) 52,53% K= 75(n) 47,47% S=158(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	108(n)	68,35%
Återbud (2):	34(n)	21,52%
Uteblev (3):	16(n)	10,13 %
Summa:	158(n)	100%

Besök män och kvinnor/ September -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=122(n) 7,82% K= 89(n) 42,18% S= 211(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	151(n)	71,564 %
Återbud (2):	46(n)	21,801 %
Uteblev (3):	14(n)	6,635 %
Summa:	211(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Oktober -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 93(n) 45,15% K= 113(n) 54,85% S= 206(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	151(n)	73,301 %
Återbud (2):	47 (n)	22,816 %
Uteblev (3):	8 (n)	3,883%
Summa:	206(n)	100%

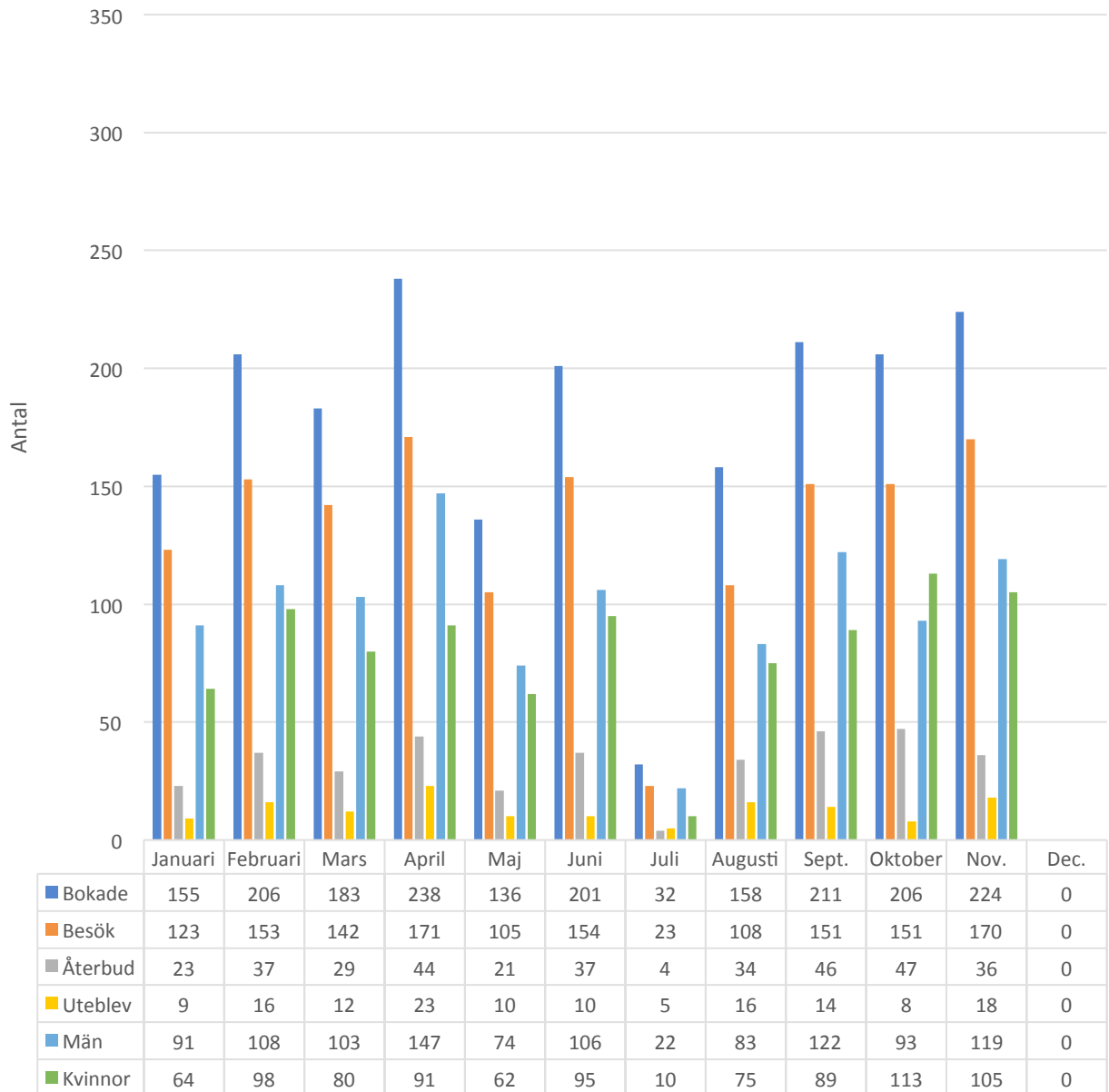
Besök män och kvinnor/November -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=119(n) 53,12% K= 105(n) 46,88% S= 224(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	170(n)	75,89 %
Återbud (2):	36(n)	16,07%
Uteblev (3):	18(n)	8,04 %
Summa:	224(n)	100%

Besök män och kvinnor/ December -15:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=0(n) 0% K= 0(n) 0% S= 0(n) 0%	100% (M+K)
---	---------------------------------------	------------

Före sms
Besöksfördelning M+K
Januari - December-15



Månad för månad, efter sms:

Besök män och kvinnor/ Januari -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 65(n) 55,56% K= 52(n) 44,44% S= 117(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	90(n)	76,92%
Återbud (2):	19(n)	16,24%
Uteblev (3):	8(n)	6,84%
Summa:	117(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Februari -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=155(n) 50,65% K= 151(n) 49,35% S= 306(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	232(n)	75,82%
Återbud (2):	59(n)	19,28%
Uteblev (3):	15(n)	4,90%
Summa:	306(n)	100%

Besök män och kvinnor/Mars-16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=96(n) 50% K= 96(n) 50% S=192(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	142(n)	73,96%
Återbud (2):	40(n)	20,83%
Uteblev (3):	10(n)	5,21%
Summa:	192(n)	100%

Besök män och kvinnor/ April -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=99(n) 46,48% K=114(n) 53,52% S=213(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	157(n)	73,71%
Återbud (2):	45(n)	21,13%
Uteblev (3):	11(n)	5,16%
Summa:	213(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Maj -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=112(n) 52,09% K= 103(n) 47,91% S= 215(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	169(n)	78,60%
Återbud (2):	31(n)	14,42%
Uteblev (3):	15 (n)	6,98%
Summa:	215(n)	100%

Besök män och kvinnor/Juni -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=79(n) 43,89% K=101(n) 56,11% S=180(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	126(n)	70%
Återbud (2):	38(n)	21,11%
Uteblev (3):	16(n)	8,89%
Summa:	180(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Juli -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=45(n) 53,57% K= 39(n) 46,43% S= 84(n) 100%	100% (M+K)
Besök (1):	59(n)	70,24%
Återbud (2):	13(n)	15,48%
Uteblev (3):	12(n)	14,28%
Summa:	84(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Augusti -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 90(n) 46,39% K= 104(n) 53,61% S= 194(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	141(n)	72,68 %
Återbud (2):	38(n)	19,59%
Uteblev (3):	15(n)	7,73%
Summa:	194(n)	100%

Besök män och kvinnor/ September -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 70(n) 45,45% K= 84(n) 54,55% S= 154(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	115(n)	74,68%
Återbud (2):	26(n)	16,88%
Uteblev (3):	13(n)	8,44%
Summa:	154(n)	100%

Besök män och kvinnor/ Oktober -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M= 76(n) 38,19% K= 123(n) 61,81% S= 199(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	155(n)	77,89 %
Återbud (2):	40 (n)	20,10%
Uteblev (3):	4(n)	2,01 %
Summa:	199(n)	100%

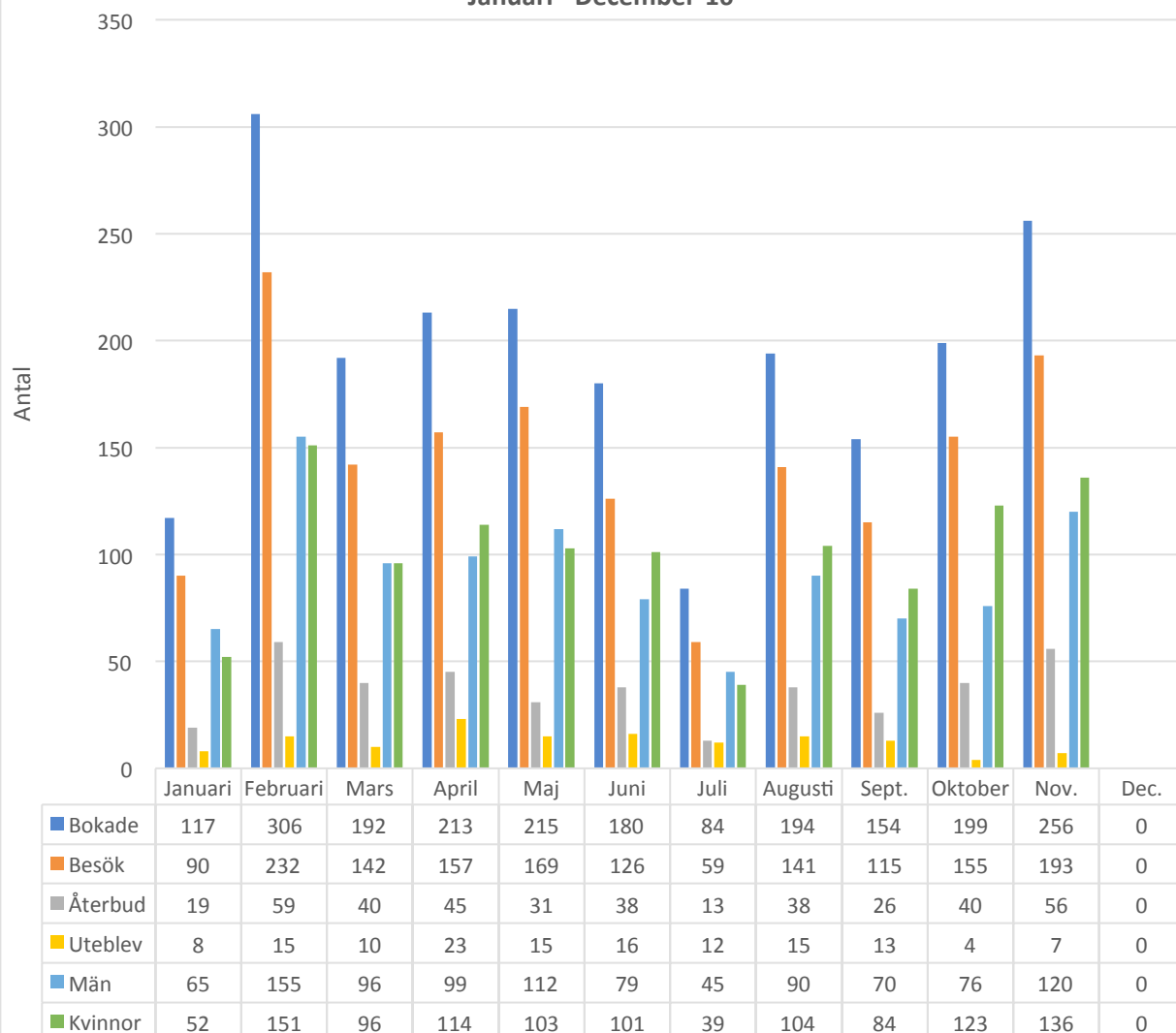
Besök män och kvinnor/November -16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=120(n) 46,88% K= 136(n) 53,12% S= 256(n)100%	100% (M+K)
Besök (1):	193(n)	75,39 %
Återbud (2):	56(n)	21,88 %
Uteblev (3):	7 (n)	2,73%
Summa:	256(n)	100%

Besök män och kvinnor/ December-16:

Totalt antal bokade besök män(M) och kvinnor (K):	M=0(n) % K=0(n) % S= 0(n) 100%	100% (M+K)
---	--------------------------------------	------------

Efter sms
Besöksfördelning M+K
Januari - December-16



Bilaga 2.

Fanns det några tidigare utförda studier i frågan och vad visade i så fall de för resultat?

Vi valde att, via nätet, söka fakta på: *Google Scholar*, *Psychinfo*, och *Medline*.

Sökning på *Google Scholar*, *Psychinfo*, och *Medline* påvisar 10 st. artiklar, v.g. se Referenslistan, som har koppling till sökorden: conversational therapy/cognitive therapy, compliance to treatment/absent, client attendance.

Av dessa har 3 studier undersökt om SMS och/eller telefonpåminnelse minskar frekvensen uteblivna besök:

Can low-cost strategies improve attendance rates in brief psychological therapy? Double-blind randomized controlled trial. [Ali S](#), [Delgadillo J](#), [Moreea O](#), [Murphy E](#), [Swift JK](#). Source: *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 71(12), dec, 2015. pp 1139–1152.

Syfte: Att bedöma om samtalspåminnelse (SMS) och informationsbroschyrer kan öka andelen patienter som deltar i korta insatser efter att ha bedömts som lämpliga för guidad självhjälp enligt principerna för Kognitiv beteendeterapi.

Metod: Efter initial bedömning indelades 254 patienter med depression och ångestsjukdomar slumpmässigt i 3 grupper: (a) Vanlig väntelistakontroll, (b) Broschyr, (c) Broschyr plus SMS.

Skillnader i andelen patienter som startade och avslutade terapi mellan olika grupper bedömdes med hjälp av chi-kvadratiska och logistiska regressionsanalyser.

Resultat: Lågkostnadsstrategier verkar inte göra någon signifikant skillnad när det gäller terapinärvaro och slutförandet.

Using SMS reminders in Psychology clinics: A cautionary tale. [Clough BA](#), [Casey LM](#). Source: *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, vol. 42(3), May, 2014. pp. 257–268.

Bakgrund: Eftersom hälsovårdstjänsterna gradvis ökar i omfattning, finns det en ökande diskussion om hur tekniska hjälpmedel kan användas för att leverera mer kostnadseffektiva tjänster. Innan ett omfattande genomförande kräver användningen av dessa tillsatser dock en korrekt granskning av deras effekter på psykologisk praxis.

Syfte: Denna undersökning undersökte effektiviteten av SMS-påminnelser på klientens mötesnärvaro och frånvaro i en psykologisk behandlingsinsats. Det förutspåddes att påminnelserna skulle leda till ökad närvaro vid ett inledande möte, ökad total mötesnärvaro och minskat antal kundbortfall.

Metod: En randomiserad kontrollerad studie som undersökte effekten av SMS-påminnelser (på två nivåer: närvarande eller frånvarande) vid klient närvaro (på tre nivåer: deltog, ombokad eller deltog inte) och utfall (två nivåer: avslutad behandling eller avslutad tidigt). Deltagare (N = 140) på en poliklinik för öppenvårdspersonal har slumpmässigt fördelats för att antingen få en SMS-påminnelse en dag före planerat möte eller för att inte få någon påminnelse.

Resultat: Inga signifikanta skillnader hittades mellan SMS och inga SMS-påminnelser i förhållande till mötesdeltagande. Det var fler avhopp i gruppen som fick SMS än för dem som inte fick.

Slutsatser: Påminnelserna med SMS var inte effektivt för att öka mötesnärvaron. Den nuvarande forskningen tyder på att det finns fler orsaker till att klienten inte närvarar vid psykologiska möten än den enkla förklaringen att de glömmer tiden. Tekniska hjälpmedel kan vara användbara för att öka kostnadseffektiviteten hos nuvarande tjänster men denna undersökning lyfter emellertid fram vikten av att förstå effekterna av tekniska hjälpmedel före ett omfattande genomförande.

Non-attendance and invitation methods within a CBT service. David Pennington, Jenna Hodgson. Source: Mental Health Review Journal, vol. 17 (3), 2012. pp. 145–151.

Syfte: I denna undersökning ställde man sig frågan om olika inbjudningsmetoder påverkade andelen uteblivande vid ett första bedömningsamtal.

Metod: Totalt skickades 521 inbjudningar, under en 3 månaders period, till ett första bedömningsamtal. Patienterna togs från en väntelista. Metoden för inbjudan var: kallelse via brev, telefon eller telefon med en telefonpåminnelse. Man jämförde sedan andelen uteblivande kopplat till vart och ett av kallelsemetoderna.

Resultat: I undersökningen drogs slutsatsen att telefoninbjudningar följt av telefonpåminnelse (vilket vi tolkar som en SMS-påminnelse) avsevärt minskade frånvaron vid bedömningsamtal. (Vi ställer oss dock frågan: Vad är mest påtryckande – ett telefonsamtal alt. ett SMS?)

Forskningsbegränsningar/brister i undersökningen: Resultatet visar på att telefonbaserad inbjudan men en telefonpåminnelse (SMS, vår tolkning) kan minska uteblivandet och därmed förbättra serviceeffektiviteten.

I texten redovisas för att det fanns flera begränsningar för forskningsprojektet, inklusive nyckelvariabler som inte inkluderades eller kontrollerades. Dessa anses kunna ha påverkat resultatet.

Bilaga 3.

Uteblivna vårdbesök kostar över 400 miljoner kronor Gabriel Holmqvist, Jan Nyman. Källa: vgrfokus@vgregion.se

Uteblivna vårdbesök kostar över 400 miljoner kronor

Patienter uteblev från 150 000 inbokade besök till en kostnad på över 400 miljoner kronor. Det visar nya siffror som sjukhusen i Västra Götalandsregionen tagit fram för VGRfokus. – Det är stora volymer, säger Lars Levin, regionutvecklare.

VGRfokus redaktion bad controllers vid samtliga sjukhus i Västra Götalandsregionen att ta fram siffror över antal inbokade besök där patienten uteblivit och även försöka beräkna kostnaden för detta.

Siffrorna visade sig vara ganska höga. Förra året var det över 150 000 inbokade besök där patienten inte dök upp. Orsaker till att patienter uteblir är flera, men i endast tio procent av fallen hade återbud lämnats inom mindre än 24 timmar före besök.

Över 400 miljoner kronor

När patienten inte kommer blir vårdköerna längre och det kostar pengar. Den totala summan för uteblivna vårdbesök 2016 uppskattas till över 400 miljoner kronor, vilket motsvarar all strokevård och alla gallstensoperationer inom sjukvården i VGR 2016.

Läs också: [Så halverade logopeden antalet uteblivna besök](#)

En tredjedel av de uteblivna besöken, runt 50 000, var bokad läkartid. Om man ser till det totala antalet besök i VGR, innebär det alltså att patienter förra året uteblev från fyra procent av läkarbesöken och sju procent av övriga bokade besök.

– Det är stora volymer och flera av dagens problem med vårdköer och störda vårdprocesser hade kanske sett annorlunda ut om vi hade lyckats göra det enklare för fler personer att själva boka sina besök, säger Lars Levin, regionutvecklare inom Regional Vårdanalys.

Fakta om undersökningen

Antalet uteblivna patienter registreras i ett patientadministrativt system som finns vid samtliga sjukhusförvaltningar. I tio procent av fallen har återbud lämnats. Övriga 90 procent innebär att patient uteblivit av okänd anledning.

Kostnad för uteblivna vårdbesök är en uppskattning beräknat utifrån en kalkyl på genomförda besök som i huvudsak utgörs av personal- och lokalkostnader. Det finns viss skillnad mellan sjukhusen i kostnad per vårdbesök. Det beror på hur varje förvaltning valt att i sitt totalkostnadsbokslut fördela kostnaden mellan öppen- och slutenvård samt olika vårdgivargrupper.

Sjukhus, antal uteblivna besök (UB) och kostnader.

Alingsås lasarett: 1650 uteblivna besök, kostnad 4,9 miljoner kronor.

Angereds Närsjukhus: 4600 UB, kostnad 19, 5 milj. kr.

Frölunda Specialistsjukhus: 2350 UB, kostnad 4,2 milj. kr.

Kungälv's sjukhus: 6800 UB, kostnad 23,7 milj. kr.

NU-sjukvården: 20200 UB, kostnad 80, 8 milj. kr.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset: 76500 UB, kostnad 218,7 milj. kr.

Skaraborgs Sjukhus: 19000 UB, kostnad 53, 3 milj. kr,

Södra Älvsborgs sjukhus: 21300 UB, kostnad 65,0 milj. kr.

Text: Gabriel Holmqvist & Jan Nyman

vgfokus@vgregion.se

Bilaga 4

Så halverade logopeden antalet uteblivna besök Gabriel Holmqvist, Jan Nyman. Källa: vgrfokus@vgregion.se

Så halverade logopeden antalet uteblivna besök

Logopeden på Skaraborgs sjukhus har minskat antalet uteblivna besök med 48 procent.

Lösningen? Patienter kontaktar mottagningen för tidsbokning och inte tvärtom, dessutom erbjuds sms-påminnelser.

– Det är en stor framgång för mottagningen och ett kvitto på att det här fungerar, säger Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör.

Som [VGRfokus rapporterar om](#) är det mångmiljonbelopp som går till spillo när patienter inte dyker upp på inplanerade besök på något av sjukhusen i Västra Götalandsregionen, men det handlar också om vårdköer som hade kunnat minskas.

– Vi måste generellt sträva efter att få ner vårdköerna och en del av det handlar om att säkra att patienter infinner sig på inbokade besök. För att klara detta behöver vi göra det enklare att komma i kontakt med vården, säger Ann Söderström.

Framgången på logopeden

Logopeden på Skaraborgs sjukhus är ett bra exempel på en mottagning i VGR som lyckats minska antalet uteblivna vårdbesök – som under senhösten 2015 låg på 6 procent bland vuxna patienter, 12 procent bland barnpatienter.

– Det här var ett stort problem som behövde lösas. Vi inledde därför ett strukturerat och målmedvetet arbete som på sikt gav bra resultat, säger Monica Käll Guldbbrand, enhetschef.

Mottagningen införde omvänd kallelse och sms-påminnelse som standard. Samtidigt drog mottagningen igång ett pilotprojekt med webbaserad tidbokning där några patientgrupper erbjöds att själva boka sina tider. Pilotprojektet visade sig fungera och breddades successivt till att omfatta en allt större målgrupp.

– På två år lyckades vi minska andelen uteblivna besök med 48 procent. Det är oerhört roligt och bra, säger Monica Käll Guldbbrand.

Patienter vill boka sina egna tider

Logopeden gjorde också en uppföljning där 90 patienter intervjuades. En klar majoritet av de som bokat tid själv, föredrog att kunna påverka. Bland de som inte nyttjat möjligheten, hade majoriteten inte längre behov av vård och föredrog då omvänd kallelse eftersom de inte behövde avboka.

– Numera har vi uteblivna vårdbesök som stående punkt på våra arbetsplatsträffar. Varje uteblivet besök är ett misslyckande, säger Monica Käll Guldbrand.

Amra Kadic jobbar som regionutvecklare och hon berättar att alla sjukhus i VGR har möjlighet att införa webbaserad tidsbokning med sms-påminnelse. Det går till på så vis att man som privatperson loggar in på [1177:s E-tjänster](#) och bokar tid hos mottagning.

– Man kan precis som logopedmottagningen på Skaraborgs sjukhus gör, uppmuntra patienter till att logga in på 1177 och föreslå tid. Dock kan det innebära en del förberedelsearbete för enheter som inte gjort det tidigare, säger Amra Kadic.

Även om det inte är något som överlag hindrar mottagningar i VGR att använda sig av webbaserad tidsbokning och sms-påminnelser, finns det mottagningar där patientens inbokade vårdbesök kan vara känsligt på något sätt och då är sms-påminnelser inte önskvärt.

– Det är upp till varje verksamhetschef att göra en riskanalys och utifrån den bedöma om sms-påminnelser är lämpligt för den egna verksamheten, säger Amra Kadic.

Fakta: Så mycket minskade uteblivna besök

Logopeden på Skaraborgs sjukhus har minskat andelen uteblivna besök med 48 procent mellan åren 2015 och 2017.

* Bland vuxna minskade andelen med 50 procent från 6,2 till 3,1 procent.

* Bland barn minskade andelen med 48 procent från 12,2 till 6,3 procent.

Läs också: [Uteblivna vårdbesök kostar över 400 miljoner kronor](#)

Text: Gabriel Holmqvist & Jan Nyman
vgfokus@vgregion.se