

RIKSSTÄMMAN 2007

Bättre logistik tar bort »trafikinfarkter«

Tvåfiliga kösystem på akuten med anpassade personalinsatser ser till att lasta av enklare patienter för att få tid med de svårare sjuka. Bättre planering kan även ge 10 procent fler opererade patienter.

Sven Lethvall, läkare vid Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS, har arbetat med adaptiv processstrategie, överställt till Adapt-modellen, på flera svenska sjukhus. Idén bygger på ett tvåfiligt system där köerna inte tar resurser från varandra och skapar »intäkter«.



Sven Lethvall

Foto: Urban Orzolek

– Adapt skapar två tydliga vägar. En hemgångsfil och fast track för sk hemgångspatienter som bara behöver enklare handläggning innan de kan gå hem igen. Den andra in-filen

är för akut sjuka eller avdelningsbehandling som ska läggas in, sa Lethvall, som deltog i symposiet Logistik i sjukvården på torsdagen.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har arbetat enligt modellen sedan april 2006, men har hittills inte kunnat påvisa tidsvinster. Varför?

»Mycket pyssel för att få saker och ting på plats«, förklarade Sven Lethvall, som ändå märker förbättringar.

– Det har höjt kvaliteten och säkerheten. Vi kommer säkert snart också se bättre effektivitet, sa han.

Att köer uppstår på akuten beror ofta på för liten personalkapacitet i förhållande till efterfrågan. Sätt in extra läkare och undersköterskor som enbart arbetar med de enklare hemgångspatienterna, är Sven Lethvalls råd. I dag ser han problem på akuten med överproduktion av



Foto: Sven-Olof Ahlgren/Scampix

Bättre planering kan ge 10 procent fler opererade patienter.

provtagningar, »enorma mängder icke-värdeskapande väntetider« för patienter och onödiga transporter. Han vill se fler snabba, tidiga beslut och reducera antalet »steg«.

– Man kan t ex skriva remiss på CT direkt när patienten kommer – för att få bort flera timmars väntan – och sedan låta patienten träffa läkaren igen.

Nya sätt att fördela personalresurser kan även optimera operationsavdelningen. Lena Nilsson, anestesiolog på Universitetssjukhuset i Linköping, berättade om arbetssätt på urologkliniken som ökat den tillgängliga operationstiden med 25 procent och skapat utrym-

me för tio procent fler opererade patienter. Tidsregistrering gjordes för varje delmoment före och efter operation för att kunna förbättra vårdprocessen. Resultatet blev att personalen jobbar mer förberedande och omlott i dag.

– Vi börjar ofta dagen med ett kort ingrepp kl 7.45, helst i narkos, eftersom vi vet att narkosläkaren kan vara en propp på morgonen. Nästa patient är startklar redan från kl 8.00 för att göra nästa operation mer effektiv och utnyttja salen bättre. Före projektet ringde vi efter patient nummer två först när första operationen var färdig, sa Lena Nilsson.

Agneta Borgström

Sjukskrivning följs upp med förskrivarkod

Från februari eller mars kommer nya sjukintyg som innehåller arbetsplatsens förskrivarkod så att sjukskrivningarna kan följas upp.

Uppgifterna kommer att återföras till landstingen och verksamhetscheferna från Försäkringskassan, berättade Sveriges Kommuner och Landstings Anna Östbom på symposiet om de nya sjukskrivningsriktlinjerna.

– Hur ser du på att förskrivarkoden används i ett annat sammanhang? frågade moderatorn Eva Nilsson Bågenholm.

– Det är Socialstyrelsen som tagit beslutet och lands-

tingen som ska använda den, inte Försäkringskassan, sa Anna Östbom.

– Tanken är inte att Socialstyrelsen ska använda uppgifterna utan att de används lokalt för att följa upp praxis, sa Socialstyrelsens Jan Larsson.

Enligt Jan Larsson är läkarnas största farhåga vad som ska hända till våren när Försäkringskassan



Foto: Urban Orzolek

Nylegitimerade läkaren Pelle Söderström, Gamleby vårdcentral, har haft hjälp av de nya sjukskrivningsriktlinjerna.

börjar tillämpa beslutsstödet. Rädslan finns att det kan bli en fyrkantig hantering.

– Det är vår absoluta ambition att det inte ska bli på det viset, sa Jan Weibring, Försäkringskassan.

Nylegitimerade läkaren Pelle Söderström, Gamleby vårdcentral, deltog i somras i en pilotstudie av beslutsstödet och berättade hur han hade hanterat en patient med epikondylit.

– Tack vare beslutsstödet remitterade jag redan från början till arbetsterapeut, uppmanade henne att träna hemma och gav en rimlig prognos. Utan stödet hade jag

nog bara sjukskrivit, sa han.

Som ung läkare tyckte han att stödet var en väldigt fördel, men påpekade att det inte var till hjälp i svåra situationer när annat kommer in som inte ska vara grund för sjukskrivning, till exempel sociala förhållanden.

En distriktsläkare i publiken påpekade att kvinnan med enbart epikondylit inte är något problem. Svårare blir det däremot om hon också har alkoholproblem och en sociopatisk chef.

– Man får inte blunda för den aspekten, annars blir beslutsstödet en akutläkarbok för unga läkare, sa han.

Elisabet Ohlin