

SBU om »lean«:

Processororienterat arbetssätt på akuten ger kortare ledtider

■ Vi har med stort intresse läst reportaget om »lean« i Läkartidningen 15/2010 (sidorna 964-7) där det efterlyses vetenskapligt stöd för att lean verkligen är till nytta i sjukvården. SBU har nyligen publicerat rapporten »Triage och flödesprocesser på akutmottagningen« (www.sbu.se/triage). Rapporten, som är en systematisk litteratursammanställning för perioden 1966 till och med mars 2009, belyser bland annat det vetenskapliga underlaget för olika insatser avsedda att minska ledtiderna på akutmottagningen. De ingående studierna har kvalitetsgranskats enligt SBU:s normer, och det vetenskapliga underlaget har bedömts enligt det internationella GRADE-systemet.

Utvecklings- och effektiviseringsarbete på svenska akutmottagningar är idag i flera fall inspirerat av lean. I LT-artikeln anges att forskningen är bristfällig inom området men att man »vet att lean fungerar«. Vi vill med detta inlägg lyfta fram att det finns flera väl underbyggda slutsatser som inte bör förbises vid utformningen av nya flödesprocesser på akutmottagningen. Med flödesprocess avses att arbetet organiseras så att patienter med likartade problem och prioritet handläggs i ett eget spår – en egen process.

SBU-rapporten visar exempelvis att införandet av ett särskilt spår för patienter som med stor sannolikhet behöver läggas in på sjukhus minskar väntetiderna för att träffa läkare med nästan 10 minuter. Den sammanlagda tid som patienterna vistas på akutmottagningen minskar med drygt 30 minuter.

Så kallat snabbspår (som

innebär att patienter med enklare åkommor tas omhand i en särskild process) är den intervention som har bäst vetenskapligt underlag. Snabbspår minskar väntan på första läkarkontakt med nästan 25 minuter och förkortar vistelsen på akutmottagningen med 40 minuter. Samtliga patienter på akutmottagningen, alltså inte enbart de som behandlas i snabbspåret, får snabbare handläggning.

Om patienten initialt handläggs av ett vårdteam med olika personalkategorier (läkare, sjuksköterska och undersköterska eller sekreterare) kan det resultera i nästan 20 minuters kortare tid till första läkarkontakt och över 40 minuters kortare vistelse på akutmottagningen. Arbetssättet leder också till att färre patienter spontant lämnar akutmottagningen innan de hunnit bli medicinskt bedömda.

SBU-rapporten visar även att det finns ett visst vetenskapligt stöd för att vistelsen på akutmottagningen kan kortas med 10–20 minuter om vissa provanalyser utförs på själva mottagningen eller om remisserna till vissa röntgenundersökningar skrivs av sjuksköterskor i stället för av läkare.

Med dessa exempel från den aktuella SBU-rapporten vill vi visa att det finns evidens för att organisatoriskt förändringsarbete efter huvudprinciper i lean kan ge kortare ledtider på akutmottagningen. Vi vill dock instämma i att många studier har brister i sin design och att det behövs fler randomiserade studier. Huruvida flödesprocesser påverkar den medicin-



Rubrik i Läkartidningen 15/2010 sidorna 964-7.

ska kvaliteten i det akuta omhändertagandet av patienter återstår också att undersöka.

Kjell Asplund

professor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

Maaret Castrén

professor, institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Stockholm

Anna Ehrenberg

professor, institutionen för hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna, Falun

Nasim Farrokhnia

läkare, med dr, projektledare, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) Farrokhnia@sbu.se

Katarina Göransson

sjuksköterska, fil dr, akutkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

Håkan Jonsson

överläkare, med dr, ortopediska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Lars Lind

professor, institutionen för medicinska vetenskaper, akut- och internmedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Sven Oredsson

chefläkare, med dr, Helsingborgs lasarett

Jon Rognes

civilingenjör, ek dr, Handelshögskolan, Stockholm

Mer debatt på webben

lakartidningen.se/debatt

■ *Sjukhusmatens kvalitet var ämnet för ledaren i LT 9/2010 samt diskuterades i debattinlägg av Stockholmslandstingsråden Maria Wallhager (FP) och Catharina Elmsäter-Svärd (M) med svar av ledarskribenterna Thomas Flodin och Bengt von Zur-Mühlen (LT 13–14/2010, sidorna 926–7). Här återges utdrag ur avslutande inlägg av presschef Anders Fridell respektive ledarskribenterna. Därmed är debatten avslutad.* red

Många missförstånd i matdebatten

■ »... missuppfattat den roll som mikrovågsugnen spelar i matlagningsprocessen. Det handlar inte om uppvärmning utan om engångsförpackade råvaror som tillagas genom ångkokning.«

»Och om patienterna inte ... är nöjda, så beror det antagligen på att sjukvården måste förbättra sina rutiner och lära sig att utnyttja alla de möjligheter som finns i avtalet.

Anders Fridell



Replik: Att inte kunna eller vilja förstå?

■ »En återkommande invändning både hos Landstingsråden och hos Fridell är att vi inte accepterar att 'matlagning' sker genom uppvärmning av portionsförpackning. Det är dock ovidkommande i vilken utrustning portionsförpackningen värms upp. Det är en lokal tillagning av maten, med lokalt inflytande, få tillsatser och serverad på ett värdigt sätt, som vi förordar.«

»Slutligen en djärv tanke! Om patienterna tycker att maten smakar dåligt, kan det kanske bero på att maten är dålig?«

Thomas Flodin
Bengt von Zürmulen