



UPPSALA
UNIVERSITET

LEDA FÖR INNOVATIONER

VILKEN ROLL OCH BETYDELSE HAR LEDARSKAP
FÖR UTVECKLING AV VÅRD OCH OMSORG?

Jörgen Lindell



4.3 Mandometermetoden

Anorexi är en förkortning för anorexia nervosa eller självsvält. Anorexi betyder brist på hungerkänsla och aptit oftast förknippat med en överdriven rädsla för att bli tjock. Mer än 95 procent av de drabbade är kvinnor och cirka 5 procent är män. Ungefär 1 procent av alla flickor och kvinnor mellan 14-19 år har anorexi (Bergh et al, 2003). Bulimi är en annan form av ätstörning. Bulimi är förkortningen för bulimia nervosa, vilket kommer från det latinska ordet bulimia, som betyder omätlig aptit. Den som lider av bulimi uppvisar ett mer eller mindre okontrollerbart behov av att hetsäta - äta stora mängder mat på kort tid. Dessa hetsätningar följs av självframkallade kräkningar, ökad fysisk aktivitet och i vissa fall användande av laxermedel. Ungefär 1.5 procent av alla flickor och kvinnor 17-25 år har bulimi. En bulimiker har samma komplicerade relation till mat och vikt som en anorektiker. Liksom anorektiker är bulimiker rädda för att öka i vikt. (Mando, 2011)

Bakgrund

Mandometermetoden är ett sätt att behandla anorexi utan droger eller psykologi (Schneider, 2008). Historien bakom tog sin början under 1980-talets senare hälft genom möten mellan forskare vid Karolinska Institutet, som utvecklade metoden och startade företaget Mando. Doktor Cecilia Bergh disputerade vid Karolinska Institutet 1988 med en avhandling om bulimi. Hon slogs av hur dåliga behandlingsresultaten var för personer som drabbats av anorexi och bulimi (Bergh & Södersten, 1996). Den traditionella behandlingen inom psykiatri misslyckades oftast med det som normalt förväntas av en standardbehandling; nämligen att ha effekt. Återfallsfrekvensen var hög. Risken att dö av sjukdomen varierade i olika studier, mellan 0-25 procent. Doktor Bergh arbetade med humanförsök och var en av forskarna vid Karolinska som var intresserad av att studera ätstörningar och utveckla behandlingsmetoder mot dessa sjukdomar. En annan forskare, professor Per Södersten, var också verksam vid Karolinska Institutet under slutet av 1980-talet. Han bedrev en djurexperimentell verksamhet och hade idéer om hur bulimi respektive anorexi skapades och vidmakthölls. Det gemensamma intresset hos dessa båda forskare och det samarbete som inleddes blev starten för det forskarlag som kom att utveckla Mandometermetoden.

Innovationsprocessen

Terapibehandling inom psykiatri har varit en standardbehandling av anorexi. Behandlingen är grundad på idén att anorexi orsakas av psykiska problem och att det ofta är problem i familjen som har orsakat sjukdomen. I Sverige har underåriga vanligtvis behandlats vid barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, mestadels med familjeterapi (Bergh et al, 2003). Då anorexi har ansetts böttna i psykiska problem förekommer också, liksom med annan psykiatrisk behandling, att olika former av läkemedel kan ordinerars.

De bristfälliga behandlingsresultaten av anorexia nervosa fick Bergh och Södersten att väcka grundläggande frågor om sjukdomen och dess orsak i slutet av 1980-talet. Tänk om utgångspunkten – att anorexia nervosa anses vara en sjukdom orsakad av psykiska problem – inte är rätt? Tänk om över 100 år av freudianskt inspirerade behandlingsmetoder helt enkelt är fel? Dessa frågor började forskarna att ställa sig och de kom upp med en radikal hypotes om att sjukdomens orsak är den omvända; att anorexia nervosa grundar sig på ett stort ätbeteende som yttrar sig i psykiska symptom.

Till grund för sin hypotes tog Bergh och Södersten bland annat resultat från William Gull, den brittiske doktor som ansetts vara den som gett anorexia nervosa dess namn i slutet av 1800-talet. Forskarna framhåller att Gull behandlade sina oroliga patienter med värme, mat och en skvätt konjak. Men ingenstans nämnde Gull psykisk sjukdom. I utvecklingen av sin teori hämtade Bergh och Södersten även stöd av den amerikanske forskaren Ancel Keys pionjärstudie av svält, som de menar är det första humanexperimentet som anger orsaken bakom anorexia nervosa. I den svält, undernäring och umbärande som följde i flera länder i andra världskrigets spår ville amerikanerna veta vilka effekter svält för med sig och hur man ska gå tillväga för att öka en befolknings vikt genom nutrition.

Uppdraget gick till Keys som i november 1944 inledde det så kallade Minnesota experimentet, som bestod i att svälta 36 frivilliga unga friska män (Kalm & Semba, 2005). Bergh och Södersten framhåller att de män som svältes i Keys studie utvecklade symptom som är typiska hos de som lider av anorexi och bulimi (fixering vid mat, depression, ångest, självmordstankar, försök att skada sig själva) samt att symptomen försvann hos Keys försöks-

personer när vikt och ätbeteende återställdes. Dessa resultat tolkade Bergh och Södersten som inspirerande stöd för sin hypotes att anorexia nervosa i själva verket grundar sig i ett stort ätbeteende som ger psykiska symtom.



Bild 7: Mandometermetoden. Foto: Mando.

Forskarnas hypotes och teori har emellertid mött starkt motstånd och kritikerna har genomgående varit psykiatriker. Än år 2011 är det fortfarande en debatterad fråga om vad som orsakar anorexi. Denna studie tar inte ställning i den vetenskapliga diskussionen utan belyser att ett alternativt synsätt och metod har växt fram och att det har varit en mödosam resa. En resa som började med att forskare för 20 år sedan började väcka frågor om vad som orsakade ätstörningarna och varför det var så svårt att behandla de många unga människor som mer eller mindre höll på att svälta sig till döds. Frågor som ledde forskarna till hypoteser och teorier samt vidare till de första försöken med människor 1988. Med utgångspunkt från att sjukdomen bottnar i ett stort ätbeteende har Mandometermetoden utvecklats. Metoden innebär att succesivt träna patienterna till ett normalt ätbeteende. Det görs bland annat med hjälp av en liten dator med våg och utvecklat program (se bild 7), där patienterna kan följa och träna sig i att äta i en lagom takt. De första patienterna – 8 kvinnor mellan 14-23 år – togs emot 1993 (Bergh et al, 1996a, 1996b). Början av 1990-talet var samtidigt en period då arbetet hade stora ekonomiska problem. För att hålla kostnaderna nere anställdes exempelvis personer som genomgick arbetslivsutveckling (så kallade ALU-anställda) för vilka projektet fick bidrag till lönekostnader. Statsrådet Leif Blomberg rådde intressera sig för den nya metoden och medverkade till att verksamheten fick ett bidrag på 1 875 000 kronor. Man fick vidare kontakt med landstingsrådet Elaine Kristensson och från 1997 fick man avtal med Stockholms Läns Landsting. Ätträning har senare definierats som en standard, i den behandling av ätstörningar som landstinget finansierar.

Resultat

Mandometermetoden har visat på anmärkningsvärt goda resultat, för svenska patienter (Vårdalnytt, 2006a, 2006b) och för patienter långt utanför Sverige. Sedan 2005 har exempelvis cirka 60 patienter från Australien vårdats med metoden i Sverige. Metoden har en ganska lång behandlingstid på ett år där de första 1-2 månaderna går åt till att vänja patienterna av med eventuella tidigare ordinerade droger. Metoden har visat sig ha full effekt för 3 av 4 patienter (75%), för 1 av 8 (12,5%) ges partiell effekt och för 1 av 8 (12,5%) har behandlingen ingen effekt. Resultaten har upprepats i olika studier och cirka 90 procent av de som blir symptomfria förblir friska efter 5 år (Bergh et al, 1996a, 1996b, 2002; Södersten et al, 2006, 2008).

4.4 Sammanfattning – fallexempel

Den empiriska delen om innovationer består i rapporten av studier av tre olika fall; akutmottagningen vid Capio S:t Görans Sjukhus, Kärlkirurgiska kliniken vid Centrallasarettet i Västerås samt Mandometermetoden. Resultaten i dessa innovativa exempel har varit påtagliga och belyser viktiga aspekter i att skapa värden inom vård och omsorg.

Under 2005 märkte personalen på akuten vid S:t Görans hur de ständigt ökande patientströmmarna skapade överbeläggningar och väntetider på akuten som ibland var helt oacceptabla. För att lösa det bestämde man sig för att sjukhuset skulle anpassas för att jobba med flödet av patienter på ett nytt smartare sätt, enligt filosofin LEAN. Personalen kartlade tillsammans processerna kring akutens patienter och att det sedan ledde till förändrat arbets sätt med team, där läkare är med och träffar patienten och gör den första bedömningen. Resultatet visar att 80 procent av patienterna är medicinskt färdigbehandlade inom 4 timmar.

Utifrån ett innovationsperspektiv bjuder fallet med S:t Görans akutmottagning på två viktiga erfarenheter, av betydelse för att leda och utveckla vård och omsorg. Det ena är att innovationer tar tid. En dålig chef kan snabbt misslyckas och förstöra en verksamhet, men även för en bra ledning kan utvecklingsarbetet ta lång tid. För S:t Görans har det tagit flera år att komma dit man är med sin processorganisation. Den andra erfarenheten från Capio S:t Görans är betydelsen av kontext, det vill säga att verksamhetens art, rummet och platsen har betydelse. LEAN har visat att det fungerar bättre att låta en bestämd grupp av medarbetare ta hand om en viss del av produktionen, än att ha ett löpande band. Hemligheten ligger i att gruppen på ett effektivare sätt hanterar avvikelser och lär sig förbättringar i akutmottagningens diversifierade miljö.

LEAN-filosofin står i kontrast till sjukhusens tradition, där stordrift och massproduktion infördes i sjukvården på sextio- och sjuttiotalen. Generellt samlade man allt var för sig – röntgen, centraloperation, labb, avdelningar, mottagningar etcetera – i syfte att nå stordrift. Det var på en tid då neoklassisk ekonomisk teori hade sin storhetstid. Senare har ekonomisk geografisk

forskning visat på förekomster av ekonomgeografiska mönster i lokalisering av verksamhet och handelsmönster. Framför allt storstadsregionerna är, med sin storlek och mångfald, miljöer med särskilt goda tillväxtförutsättningar. Akutmottagningen har med alla sina olika fall en diversifierad produktion och LEAN fungerar bättre, därför att det tar hänsyn till kontexten. En intressant fråga för framtiden är kontextens betydelse i en vid mening - vilken betydelse har det att S:t Görans Sjukhus finns i en storstad, där man byter jobb oftare, har en tätare miljö och bättre förutsättningar för spridning av idéer? En hypotes är att nästa generation av LEAN kommer att behöva lägga större betoning på ledarskapsfrågor.

Förändringen vid Kärkirurgiska kliniken vid Centrallasarettet i Västerås pekar på en tredje viktig erfarenhet för ledning och utveckling. En tredje faktor var tron på det möjliga och den effekt det förde med sig i arbetslaget. Den förändring som det nya arbetssättet förde med sig kan enkelt sammanfattas i ”alla som vill kan lära sig”. I den inriktningen specialutbildades biomedicinska analytiker för att genomföra alla ultraljudsundersökningar. På liknande sätt utbildades sjuksköterskor till att ta hand om mottagningen. Dessutom utvecklade kliniken egna IT-lösningar, genom engagemang bland personalen. På 8 år lyckades kliniken öka antalet besök från 2 000 - 12 000 per år patienter med i stort sett samma personal, vilket för ledning och utveckling pekar på värdet av att överföra kompetens mellan olika yrkesgrupper, finna smarta lösningar och att låta personalen växa med uppgiften.

Mandometermetoden är en behandlingsmetod mot anorexia och bulimi, som tvärt emot konventionell psykiatrisk terapibehandling utvecklades efter en radikal hypotes om att sjukdomens orsak är den omvända; att anorexia nervosa grundar sig på ett stort ätbeteende som yttrar sig i psykiska symptom. Metoden har visat på anmärkningsvärt goda resultat som har spritt sig långt utanför Sverige. Det har emellertid varit en lång och krokig resa, med stora ekonomiska problem i första fasen, en förbättring för att ett statsråd råkade intressera sig för den nya metoden, samt återkommande kritik från en annan vetenskaplig disciplin än den disciplin forskarna bakom metoden representerar. För ledning och utveckling inom vård och omsorg pekar fallet på två andra viktiga erfarenheter. En är behovet av uthållighet. Oftast tar innovationer inte bara tid, de kan också motarbetas av olika skäl. Ibland är motståndet

berättigat då det nya inte visar sig vara bättre än rådande metod, men ibland är motståndet oberättigat och bero på att vissa ogillar förändringen. En annan erfarenhet är inslaget av tillfälligheter i innovationer, vilket pekar på begränsningar i att organisera fram utveckling. En hypotes är att ett bra ledarskap med öppenhet och tillåtande klimat kan vara minst lika viktigt.