



Sygehusbyggeri

Byggeri til effektiv drift i fremtiden

Mahad Huniche

Oplæg til Danske Regioner

28. august 1013

*Netværksdagene 2013 for godt
sygehusbyggeri*



REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

Udformningen af ikke mindst sygehusbygninger og grad af bygningsmæssig fleksibilitet har væsentlige ressourcemæssige konsekvenser og udformning påvirker ikke alene mulighederne for optimal udnyttelse af kapacitet, men også mulighederne for fleksibelt at tilpasse de fysiske rammer til stadigt ændrede behandlingsteknologiske rammer, demografisk udvikling og ændringer i det samlede sundhedssystemets virkemåde.

De igangværende sygehusbyggerier i Danmark er derfor en "once-in-a-lifetime" mulighed for at gentænke hospitalsdesign, og herunder særligt hvordan ny-designede hospitaler kan øge effektiviteten af behandling og pleje, forbedre patientsikkerhed, reducere stress hos patienter og pårørende og forbedre outcome og overordnet set forbedre kvaliteten indenfor sundhedsvæsenet.

Indeværende oplæg fokusere på designprincipper for effektiv sygehusdrift.

DESIGNPRINCIPPER FOR EFFEKTIV SYGEHUSDRIFT

Effektiv sygehusdrift

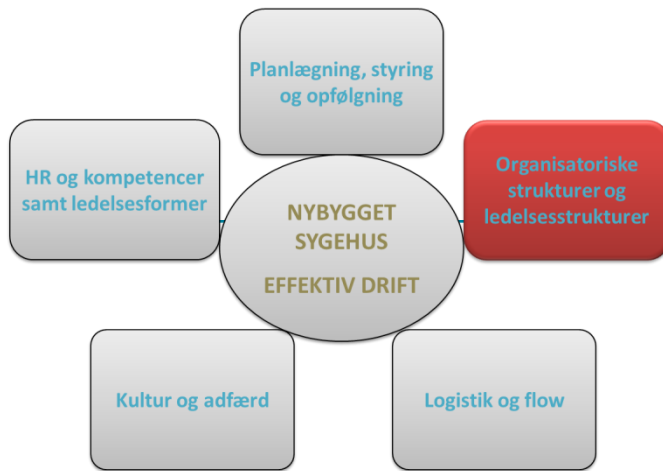


KU Produktion arbejder med konceptet, Organisatorisk virkemåde – bl.a. som udgangspunkt for kortlægning og analyse af, hvordan en given organisatorisk enhed (en sygehusafdeling, et center, et helt hospital etc.) fungerer – og hvor der er basis for forbedringer af den samlede virkemåde.

Jeg har valgt at anvende dette koncept som grundlag for gennemgang af de problemstillinger, der bør fokuseres på i sammenhæng med sikring af, at et nybygget hospital også fungerer som basis for optimal og effektiv drift.

Organisatorisk virkemåde indebærer, at man tager udgangspunkt i parametrene, ”Planlægning, styring og opfølgning” (hvordan og efter hvilke kriterier planlægges og styres der samt følges op – både i henseende til ressourcer og kvalitet m.v.), ”Organisatoriske strukturer og ledelsesstrukturer” (hvordan og efter hvilke kriterier er ressourcer, kapacitet og aktivitets- samt resultatmål fordelt på enheder), ”Logistik, koordination og samspil” (hvordan sikres optimale former for flow og koordination m.v. i alle indsatser i patientforløb og tværgående processer), ”HR og kompetencer samt ledelsesformer” (hvordan sikres match mellem krav til medarbejderne og kompetencer for medarbejderne, og hvordan sikres inddragelse og ansvarlighed m.v.) samt ”Kultur og adfærd” (hvordan sikres relevant omfang af selvledelse, af helhedsorientering, anerkendelse m.v.). forbedringer af den samlede virkemåde.

Organisatoriske strukturer og ledelsesstrukturer



Organisatoriske sammenhænge mellem specialer og funktioner.

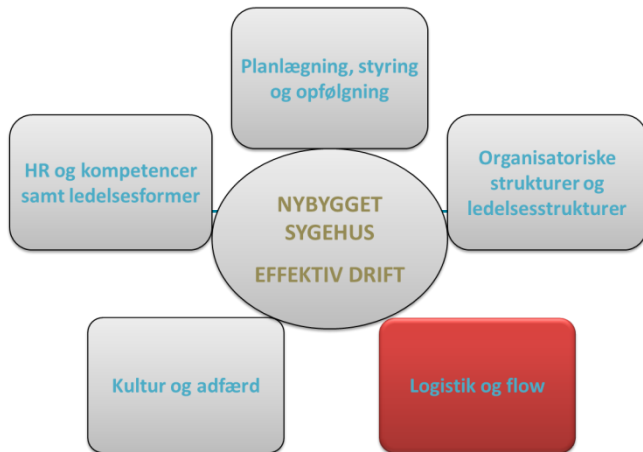
Effektiv drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængig af, hvordan koordination og samspil mellem specialer og funktioner er tilrettelagt – og hvordan der organisatorisk er taget hensyn til optimal koordination og samspil.

- Hvilke organisatoriske kriterier er anvendt i balancen mellem hensyn til diagnostiske funktioner tæt på de specialer, der serviceres ("satellitter"), og hensyn til samlet kapacitetsudnyttelse? (Der er i nybyggerier eksempler på tilrettelæggelse ud fra præmisser om decentral diagnostisk kapacitet. Der er også eksempler på, at akutmodtagelsesfunktioner organisatorisk "ejer" de diagnostiske funktioner.
- Også de organisatoriske kriterier for koordination og samspil mellem de kirurgiske specialer og anæstesi samt intensiv funktioner og sterilfunktioner m.v. kan tænkes ind i sammenhæng med det ovenfor anførte.
- Hvilke organisatoriske kriterier er anvendt i forhold til "ejerskab" af sengekapacitet og ambulatoriekapacitet?

Primære organisatoriske princip.

Effektiv drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængig af, hvilke primære kriterier der ligger bag den organisatoriske opbygning – om det vertikale princip eller det horisontale princip gøres til primært princip.

- Organiseres der således, at det primært er forskellige typer af patientforløb, der er det organisatoriske fokus – eller organiseres der således, at det primært er de forskellige specialer/funktioner, der er det organisatoriske fokus? Både udviklingen med Fælles Akutmodtagelser samt udviklingen generelt, herunder internationalt, kan tyde i retning af tendenser til, at organisatoriske principper i stigende grad tager udgangspunkt i patientforløb dvs. logistik og flow mere end de lægelige specialer.
- Også organiseringen af personaleressourcerne bør overvejes i forhold til, om det lægelige og behandlingsmæssige ansvar kan/skal adskilles fra ressourceforvaltningen, hvilket bliver muligt i det omfang der bygges fælles fysiske ressourcer og/eller mobile ressourcer.
- Derudover kan der tænkes i den organisatoriske opbygning set i forhold til det samlede borgerforløb – fx om der skal tænkes i samdrift og fælles bygninger med primærsektoren med det mål at opnå effektiviseringsgevinster i det samlede borgerforløb og ikke kun i den hospitalsbaserede del af forløbet.



Logistik og flow

Virkemåden for de nye fælles akutmodtagelser skal være konkret på plads.

Den effektive drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængigt af, at modellen for akutmodtagelsesfunktionerne er fuldt driftsklar, og at præmisserne for kapacitetsbalance mellem den fælles akutmodtagelse og de bagvedliggende, specialiserede afdelinger er lagt helt fast.

Grad og karakter af standardisering af rum skal være konkret på plads.

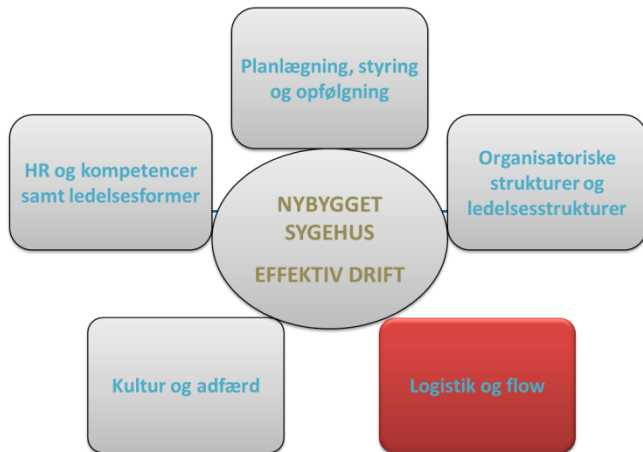
Den effektive drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængig af den effektive udnyttelse af rumlig kapacitet – og herunder i hvilket omfang og på hvilke måder sengekapacitet og ambulatoriekapacitet er standardiseret.

- Opereres der med ambulatorier, der kan anvendes på tværs af specialer – og hvilke faglige hensyn ligger bag eventuelle undtagelser?
- Opereres der med sengekapacitet, der kan anvendes på tværs af specialer – og hvilke faglige hensyn ligger bag eventuelle undtagelser?
- I sammenhæng med de to første punkter: Opereres der med klare standarder for, hvilke typer af udstyr/apparatur, der er fælles for alle ambulatorierum og for alle sengestuer?
- Er der klare kriterier for ratio mellem enestuer og flersengsstuer (jf. udenlandske eksempler, hvor op mod halvdelen af sengekapaciteten placeres i flersengsstuer)?

Grad og karakter af hensyntagen til patienternes funktionsniveauer.

Den effektive drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængig af den effektive tilrettelæggelse af faciliteterne for borgere med nedsatte funktionsniveauer, jf. også den demografiske udvikling i et perspektiv mod 2020 og 2025.

- Er der i tilstrækkeligt omfang og ud fra præcise kriterier taget hensyn til andelen af patienter i aldersgruppen 65 år+ og andelen af patienter med funktionsnedsættelser – både i henseende til faciliteter samt i henseende til "at finde rundt"?
- Er der tilrettelagt efter, at patienter, måske i højere grad end nu, skal kunne transportere sig selv rundt mellem forskellige kliniske funktioner – og at også patienter i gruppen 65 år+ samt patienter med funktionsnedsættelser i stort omfang hjælpes til at kunne transportere sig selv rundt?



Logistik og flow - fortsat

Patientsikkerhed.

Den effektive logistik og det effektive flow i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængigt af, at den fysiske indretning er tilrettelagt ud fra hensyn til sikkerhed – herunder i forhold til smittefare, infektioner etc.

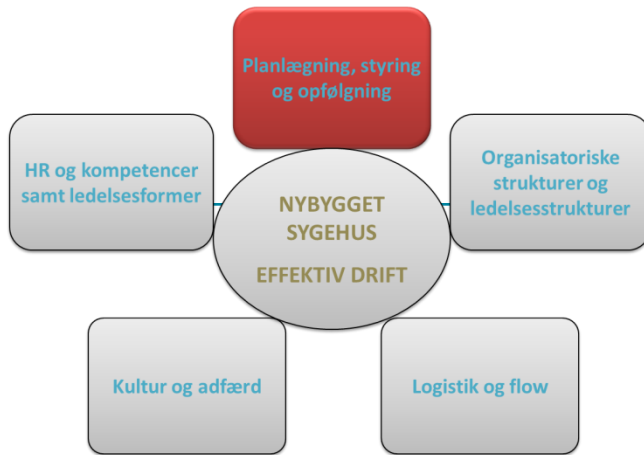
- Er der systematisk tænkt i optimale rammer for renhold og rengøring?
- Er der systematisk tænkt i rene og urene områder?
- Er der tænkt i design og layout som forhindrer fejl og utilsigtede hændelser, fx i form af fysiske barrierer for fejl?

Sammensatte lidelser.

Den effektive drift i det nybyggede sygehus vil i høj grad være afhængig af den effektive håndtering af patienter med sammensatte lidelser, hvor flere specialer og kliniske fagligheder er i spil.

- Er der taget hensyn til, hvordan bistand på tværs af specialer kan finde sted uden unødvendig spildtid?
- Er der taget hensyn til, hvordan tilsyn kan gennemføres hurtigt og uden unødvendig spildtid (jf. også det foran anførte omkring akutmodtagelsesfunktionerne)?

Planlægning, styring og opfølgning



Kvalitet og opfølgning.

Den effektive drift af det nybyggede sygehus er påvirket af, om, at såvel personale som borgere/patienter har umiddelbar adgang til outcome orienterede informationer – fx via "dashboards" – der viser kvalitetsdata bl.a. infektionsrater, omfang af utilsigtede hændelser, antal re-operationer, gennemløbstider, standardiseret mortalitet osv.

Den fleksible planlægning og styring.

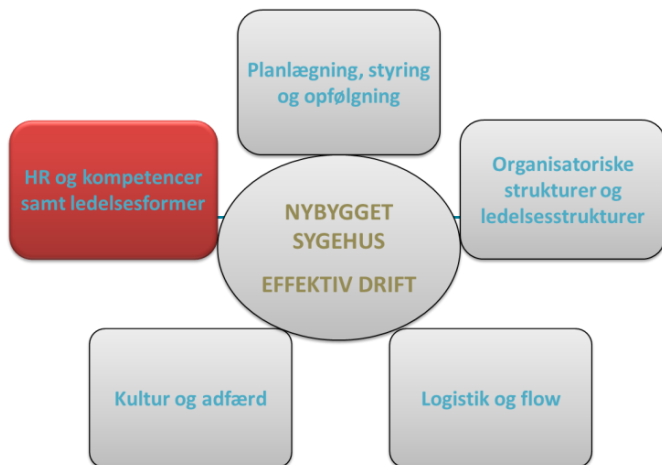
Det effektive nybyggede sygehus drives således, at der løbende planlægges og følges op på case mix (patientsammensætning) og volumener samt kapacitetsudnyttelse (fysik, apparatur/udstyr og personale) – og således at der løbende kan tilpasses ud fra forskellige former for udviklingstendenser, fx behandlingsteknologi, diagnostisk teknologi og øget anvendelse af innovative sundhedsteknologiske løsninger (hjemmemonitorering og egen monitorering, telemedicin etc.).

Det effektive nybyggede sygehus drives samtidig således, at rammerne for maksimering af rådgivning af primærsektor samt anvendelse af innovative sundheds løsninger dels er optimeret og dels kontinuerligt kan udvides (også på tværs af primær og sekundær sektor).

Understøttelse af it og teknologi.

Det effektive nybyggede sygehus drives således, at der fuldt ud er taget højde for den kapacitet, der skal til for at udnytte de teknologiske muligheder fuldt ud.

- Der er planlagt med og styres efter, at det kontinuerligt er muligt at udbygge anvendelsen af nye, sundhedsteknologiske løsninger (jf. også punkt ovenfor omkring hjemmemonitorering, telemedicin mv.).
- Der er planlagt med og styres efter, at alle typer af personale har utvungen adgang til faciliteter, der i bred forstand sikrer optimal anvendelse af ny teknologi, både patientorienteret og administrativt orienteret.



HR og kompetencer

Fleksible arbejds- og åbningstider.

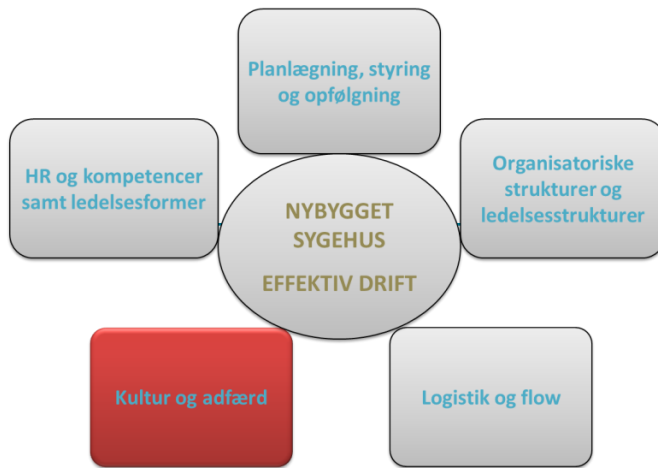
Den effektive drift af det nybyggede sygehus drives vil i høj grad være påvirket af, at der i maksimalt omfang er taget hensyn til patienten og de pårørende i henseende til arbejdstid og åbningstid – fra 7 eller 8 til 15 eller 16 ændres til fleksible arbejds- og åbningstider. (Jf. også fælles akutmodtagelse, hvor tilgang til kliniske ressourcer indenfor mange specialer, herunder også de diagnostiske, skal være til stede døgnet rundt).

Øgede åbningstider vil derudover give mulighed for at bygge mindre, således at der kan frigøres midler til nye teknologiske løsninger.

Medarbejdernes og borgernes kompetencer.

Driften af det effektive nybyggede sygehus er påvirket af, at såvel personale som borgere/patienter har umiddelbar adgang til at anvende de nyeste mobile og teknologiske løsninger.

- Alle medarbejdere har tilgang til "mobile devices" og øvrige former for IT- samt webbaserede applikationer med relevans for patientforløbet og for outcome.
- Alle medarbejdere registrerer selv og har on line adgang til registrering.
- Infrastruktur og kapacitet for anvendelse af sundhedsteknologi er tilrettelagt, så der i markant udvidet udstrækning er tale om tilgængelighed for borgerne/patienterne – og for "gør det selv løsninger", der involverer borger/patient i registreringer og vedligeholdelse af dokumentation.
- Infrastruktur og kapacitet for anvendelse af sundhedsteknologi er tilrettelagt, så det er muligt hurtigt og fleksibelt at udvide omfanget af borger/patient involvering i sundhedsløsninger.



Mødelokaler og kontorlokaler – samt fællesfaciliteter.

Det er en generel samfundsmæssige udvikling, at store organisationer, når de fysiske rammer og rumkapaciteten tilrettelægges, tænker mindre og mindre i mødelokaler til specifikke formål og kontorer til specifikke faggrupper og/eller positioner. Det effektive nybyggede sygehus drives således

- at der ikke tænkes i eller fokuseres på enkeltmandskontorer, men på kontorlandskaber.
- at fællesfaciliteter som frokoststuer, netværksområder, cafe miljøer etc. tænkes ind som fælles faciliteter, uafhængigt af speciale, funktion, faggruppe etc.
- at faciliteter for borgere/patienter tænkes ind på en sådan måde, at der i optimalt omfang fokuseres på sundhedsfremme, forebyggelse egen omsorg og muligheder for hjemmemonitorering og egen indsatser
- at faciliteter for borgere/patienter i et omgang tilrettelægges med stort omfang af aktivitetsmuligheder.