

Reserapport studiebesök Zuyderland Medisch Centrum, 2016-10-11



Inledning

Följande rapport är en sammanfattning av studieresa till Holland, 10-11 oktober 2016. Huvudsyfte med resan är studera utvecklingsarbete och drift av sjukhuset ”Zuyderland Medisch Centrum”. Sjukhuset och projektet bakom detta framhålls i många kretsar som särskilt framgångsrikt vad avser innovation och nyskapande.

Studieresan är en del av den omvärldsbevakning som genomförs inom ramen för projekt Göteborgssjukvården. Projekt Göteborgssjukvården har som övergripande målsättning att utveckla och förstärka närsjukvården i Göteborgsområdet genom att utveckla och införa ett funktionellt sammanhållet närsjukvårdssystem utanför akutsjukhusen. Två specialistsjukhus ska byggas, ett i Frihamnen och ett i Högsbo, vilka tillsammans med Angereds närsjukhus ska utgöra basen i ett funktionellt sammanhållet närsjukvårdssystem integrerat med primär- och kommunal vård och akutvård.

8 medarbetare från projektledning och operativ styrgrupp deltog vid besöket.



Bakgrund

Orbis koncernen driver ”Zuyderland Medisch Centrum” ett allmänt sjukhus i staden Sittard i Holland. Sjukhuset invigdes 31 januari 2009 och har tilldelades en internationell utmärkelse som ”sjukhus av 21:e århundradet” då det är ett tydligt exempel på innovation och nyskapande inom sjukhus- och systemutveckling.

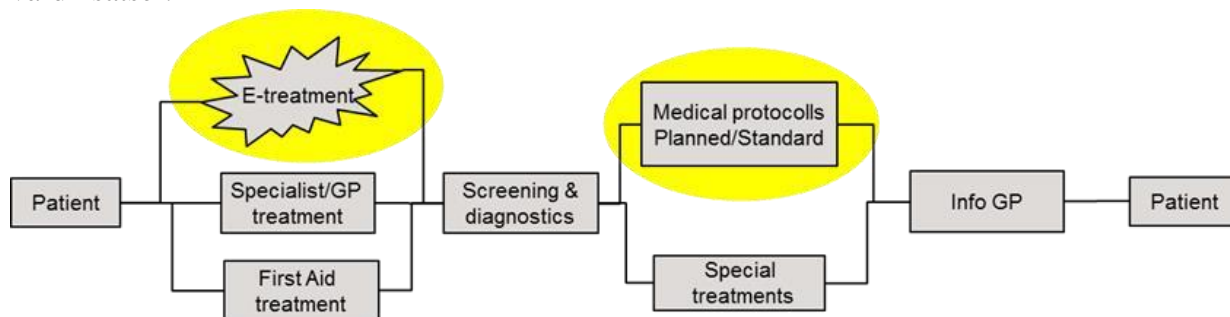
Zuyderland Medisch Centrum är ett sjukhus som byggts upp från början med en föreställning om att byggnadens design ska stödja en processororienterad sjukhusverksamhet. Verksamheten öppnade i början av 2009, efter en projekttid på tio år. Sjukhuset består av sex huskroppar, alla sammankopplade och byggda utifrån behov och funktion, med flexibilitet som ett väsentligt ledord.

Projektledaren för utvecklingsprojektet och tidigare sjukhuschef Henny van Laarhoven var vår värd (numera ”senior manager” inom Orbiskoncernen och konsult). Henny talade inledningsvis

om att sjukhusets verksamhet utgår från ledordet ”värdeskapande för patienten” och det är utifrån detta ledord utvecklingsarbetet i huvudsak bedrivs.

Standardisering av arbetssätt, teknik, flöden och processer var bas för allt utvecklingsarbete. Standardisering innefattar samtliga aspekter av ett sjukvårdssystem: service, försörjning, behandling, diagnostik, dokumentation, kvalitetssäkring, mm. Projektet arbetade med antagande att 80% av allt kan standardiseras (göras lika), vilket innebär att i 80% av samtliga situationer en medarbetare (samtliga kategorier) ställs inför, finns en standard som beskriver vad och hur. Speciellt framträdande är detta avseende standardvårdplaner som styr arbetssätten runt patienten och hur dokumentation sker.

Vad avser utveckling av sjukvårdssystemet gavs allmänläkaren en tydlig roll och inkluderades i projektet trots att denna vårdnivå verkar utanför sjukhuset. En mycket viktig och bärande princip är att allmänläkaren deltar genom hela vårdkedjan. Varje kontakt med sjukhuset börjar och slutar alltid med patientens allmänläkare, vilken är ansvarig för koordinering av vårdinsatser.



Syfte

Studieresans syfte är att studera: (i) projektets uppdrag, organisering och ledning och (ii) resultat av projektet. Resultaten ligger till grund för analys och reflektion.

Faktiska resultat som patientrelaterad outcome, ekonomi, tillgänglighet, patientsäkerhet, mm har inte studerats.

Fakta

Sjukhuset byggdes på tre år och tre månader och invigdes 31 januari 2009. Klinikerna på det gamla sjukhuset stängde torsdag 29 januari, klockan 12.00 och verksamheten påbörjade uppstart och inkörning av det nya sjukhuset måndagen den 2 februari.

Sjukhuset är omkring 60 000kvm patientyta (drygt två gånger planerad yta jämfört med specialistsjukhuset i Frihamnen). Med diverse separata byggnader är den totala golvytan 100 000kvm.

Sjukhuset har 425 sängplatser, varav 94 st är dagvård, 56 st är för enheten mental hälsa (psykiatri) och 90 st är rehabiliteringsplatser.

Sjukhuset har ca 1 200 anställda.

Projektförutsättningar

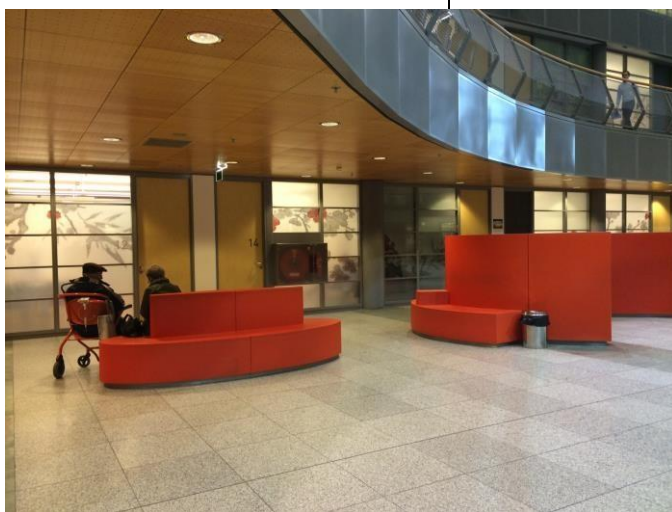
Nedan principer och värderingar som funnits med sedan planeringen av sjukhuset. Övergripande ledord är värdeskapande för patient.

Patienten i centrum, effektivitet i attraktiv miljö, separata patient och arbetsflöden, information finns alltid tillgänglig, patientcentrering, processorientering, patientinformation av hög kvalitet, innemiljö anpassad till patientens behov, samt ständig förbättring. Flera av principerna och värderingarna upplevdes som reella. Gäller attraktiv miljö, framförallt patientcentrering och flödeslogik.

Verksamhet

Sjukhuset består i generellt av tre zoner

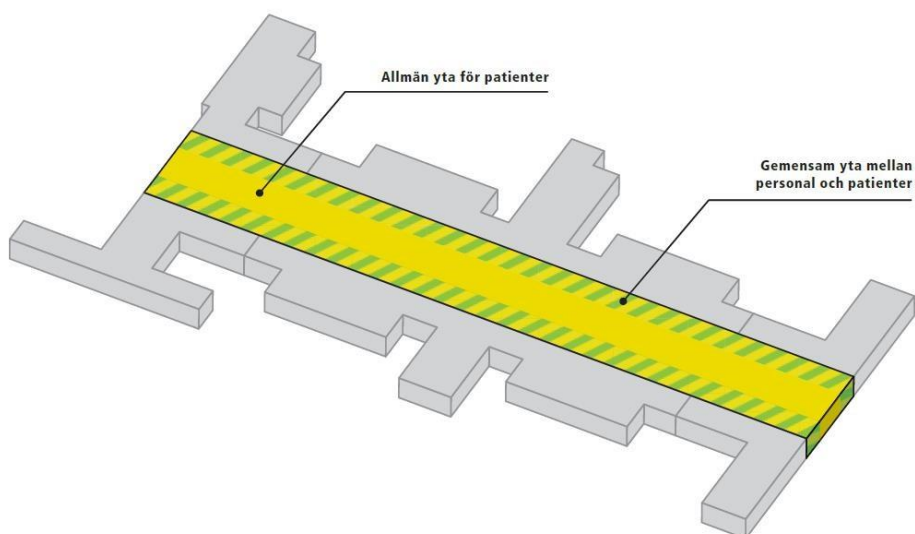
- zon 1 - allmän zon för patienter. Här vistas enbart patienter. Reception, restauranger och affärer kopplat till hälsa finns här.
- Zon 2 - gemensam zon där patienten möter vårdpersonal. Oftast i form av mottagningsrum. Samtliga rum har liknande design enbart den mobila



utrustningen i rummen som skiftar

Inga traditionella väntrum, utan patienten anvisas en sittplats utanför angivet rum.

- zon 3 - för vårdpersonal (benämns back-office). Detta område är placerat bakom de två ovanstående zonerna vilket gör att patienterna inte naturligt har tillgång till dessa områden.



Sjukhusbyggnaden är utformad som en ellips, hallen är 265 m lång och 25 meter hög. I hallen finns privat driven verksamhet i form av stöd och service kopplad till sjukhuset. Byggnaden är utformad som en ellips där inre kärnan är en ljusgård där vem som helst kan vistas. Manteln runt ljusgården är utformad med loftgångar och utrymmen där patient möter sjukvårdspersonal. Sjukhusbyggnaden i sig har mycket stora och generösa ytor i den centrala delen, med spännande rundade kommunikationsschakt och har kostats på avseende materialval och utsmyckning.



Den yttersta manteln som angränsar mot fasad, utgör ytor för ”back-office”, vilket är ytor där vårdens professioner samlats i öppna kontorslandskap bakom mottagningsverksamheten.

Byggnaden är utformad med ett koordinatsystem (öst – väst; nord – syd) vilket gör det enkelt att omfördela ytor utan att behöva skylta om hela sjukhuset. Detta innebär att information om var patienten ska bege sig är angiven som en koordinat, ex (norr - väst 35).



En tydlig uppdelning av ytorna (zon 1-3) möjliggör att det är säkrare att hantera och kontrollera flöden av personal, patienter och material. Det innebär också en möjlighet att omvandla ytorna om så skulle behövas till någonting helt annat än sjukhusverksamhet, eftersom den inre ljusgården likaväl kunde vara kärnan till ett köpcenter, storbolags kontor eller universitet.

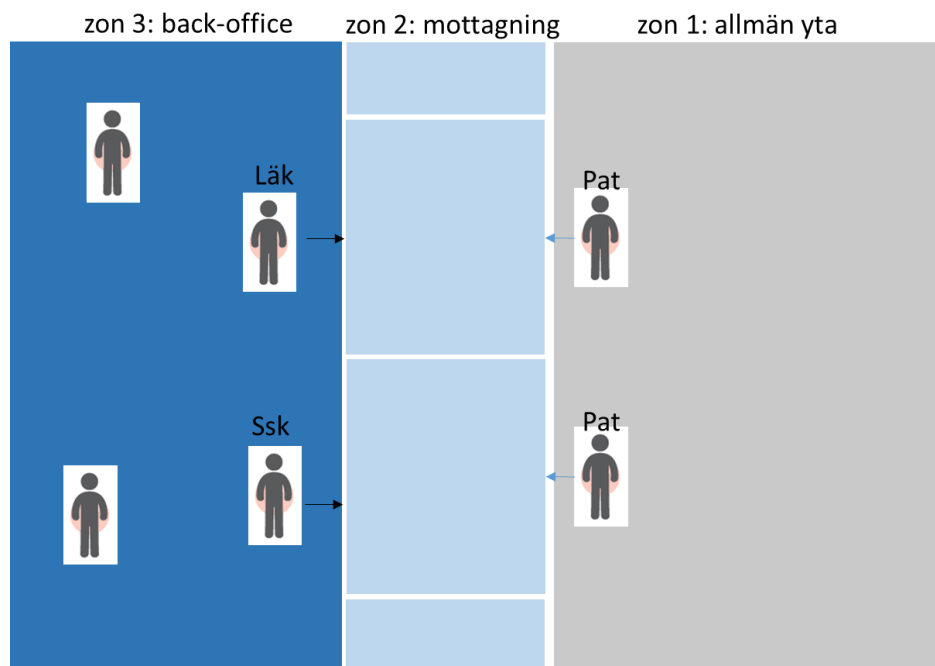
Sjukhuset har ett eget parkeringshus som ligger halvt om halvt under jord med öppna schakt runt om. De stora schakten gör att parkeringshuset upplevs som ljust och tryggt. Centralhallen ligger en våning upp och nås via rulltrappor, hissar och trappor.

Vad gör sjukhuset unikt?

Generellt sett gäller standardisering som princip för alla typer av verksamhet. Verksamhetens planering och genomförande baseras på 80/20 regeln och omfattar standardvårdplaner, materialhantering, mottagning, vårdavdelning, IT, dokumentation.

Utgångspunkten är att 80% av all vård baseras på standardvårdplaner. Dokumentationen är minimal och kravet är att patientdata genereras och lagras en gång. Doktorn är ansvarig för att dokumentation sker och kvalitetssäkras. Dokumentationen är minimal och baseras på mallar utifrån de standardvårdplaner som gäller. I stort sett är det bara avvikelser från standard som dokumenteras. Medicinska sekreterare finns inte. Sjukhuset är i princip pappersfritt. Patienterna rondas inte likt i vårt system. Doktorn konsulteras enbart vid avvikelser från plan.

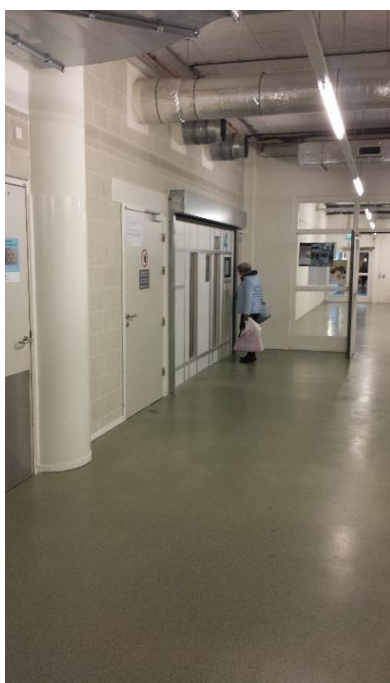
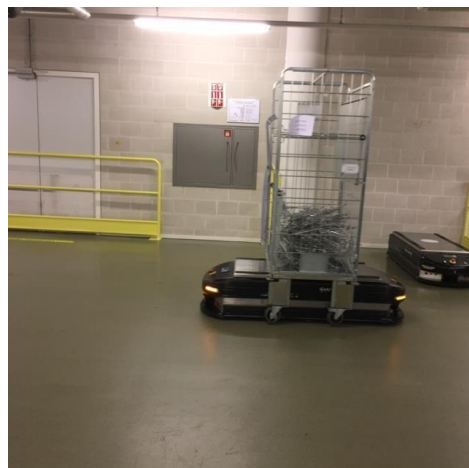
Mottagningsrummen är till 80% generella för att möjliggöra omdisponering av vård från en punkt till en annan. Patienterna går in från ena sidan och läkaren/sjuksköterskan går in från den andra. Enbart rum för gynekologi, ögon och ÖNH avviker.



Vårdavdelningarna (nursing wards) är alla standardiserade till omfattning och innehåll, vilket innebär att vården kan planeras/beläggas flexibelt. Alla vårdavdelningar har lika antal vårdplatser och lika antal personal. Två personalgrupper finns: servicepersonal och sjuksköterskor (nurses). På vårdavdelningar finns servicepersonal likt hotellpersonal. Transporter sker via transportrobotar (AGV) som är programmerade till att kunna lasta och transportera mellan olika punkter.

Alla vådrum är kompakta, funktionella enkelrum. Det finns en bäddsoffa i rummen så att anhöriga kan finnas nära och även övernatta. Wifi finns till alla rum liksom en IT-platta på bärarm varifrån patienten själv styr tv och radio, släcker ljuset, drar för persienner, beställer mat, kan ta del av sin patientinformation, mm. Personalen använder samma IT-platta för att hämta och registrera information om patientens hälsotillstånd.

Logistiken och transportflödena är standardiserade vilket bl a innebär lika materialbärare och lika materialfasader. Service och logistik arbetet har lyfts bort från vårdpersonalen och istället lagts ut på personal vars huvudsakliga uppgift är att hantera service och logistik. Automatisering förespråkades och som exempel nämndes sjukhusets investering av förarlösa truckar vilka haft en återbetalningstid på 5-7 år.



Utlämning av kläder

Inlämning av kläder

Sjukhuset har infört en hög avgift för de som söker sjukhusets akutmottagning utan att vara i behov av vård på den avancerade nivån. Avgiften är införd för att styra om flöden, de har en samordning mellan allmänläkare och sjukhuset för att kunna styra patientflöden utifrån behov. I allmänläkarens uppdrag ingår att vid sidan om arbete vid sin mottagning arbeta vid sjukhusets akutmottagning.

Sjukhuset bedriver all typ av länssjukvård och har ett akutuppdrag. Omfattningen av sjukhuset är betydligt mer omfattande än vad som planeras för specialistsjukhusen i Frihamnen och Högsbo.

Sjukhuset är stort, ljust och luftigt. Detta gäller framförallt de ytor som är allmänna. Vad gäller utformning av lokaler där tillgänglighet (svängradier, nivåskillnader, kontrastfärger, hinder)

och arbetsmiljö (främst belysning och närhet till dagsljus) beaktas konstateras att Sverige ligger längre fram i det arbetet.

Standardiseringen är fundamental och omfattar allt. Utifrån standarder skapas flexibilitet och därmed möjlighet till omställning. Resurseffektiviteten upplevs som hög genom automatiserade transporter, minimal dokumentation och tydlig arbetsfördelning möjliggör hög effektivitet.

Visdomsord från vår värd Mrs. H van Laarhoven

- Bemanna projektet med ”doers” och säkerställ kontinuitet” Fokusera på att lösa uppgiften. Inga ”ja, men...” utan bara ”ja vi kan...!”
- 80/20 regeln gäller allt
- Minimera undantagen – tydlighet
- Bygg inte sjukhus utan att ändra processer
- Logistik, processorientering, IT är grunden för ett väl fungerande sjukhus” □
Automatisera – återbetalningstiden är kort

För ytterligare information hänvisas till reserapport från tidigare besökare från VGR

Kontaktuppgifter

Adress: Dr. H van der Hoffplein, 6162 BG Geleen, Nederland

Värd: Mrs. Henny van Laarhoven. h.vanlaarhoven@orbisconcern.nl

Vid besöket deltog

Henrik Almgren, projektledare

Eva Arrdal, projektägare

Nina Mathiasson, projektkoordinator

Åke Johansson, delprojekt service och försörjning

Börje Blomster, delprojektledare sjukvårdssystem

Anders Hyltander, operativ styrgrupp (SU)

Jenny Jarneholt, fastighetschef (VF)

Lotta Sellén, operativ styrgrupp (RnS)