



Nye patientforløb, bedre kvalitet, patientsikkerhed, effektivitet og sammenhængende patientforløb

Kurt Espersen, koncerndirektør, Region Syddanmark

DSS seminar 28. februar 2018



Hvad skal nye sygehuse bidrage til at håndtere i et sundhedsvæsen under pres?

- Pres på ressourcer – flere opgaver, samme/færre penge
 - Understøtte effektive forløb
 - Flere behandlingsmuligheder (teknologi, medicin)
 - Større forventninger
- Flere kronikere, flere ældre medborgere, flere multisyge
- Væksten på det højt specialiserede område
 - *medfører centralisering af behandling*
- Balancere mellem centralisering af faglige årsager (sikre høj kvalitet) og decentralisering (skabe nærhed til sundhedstilbud) hvor det er sundhedsfagligt fornuftigt.
- Kortere og mere intensive udrednings- og behandlingsforløb
- Mere ambulante aktiviteter



Innovation og nye fysiske rammer som redskab og virkemiddel

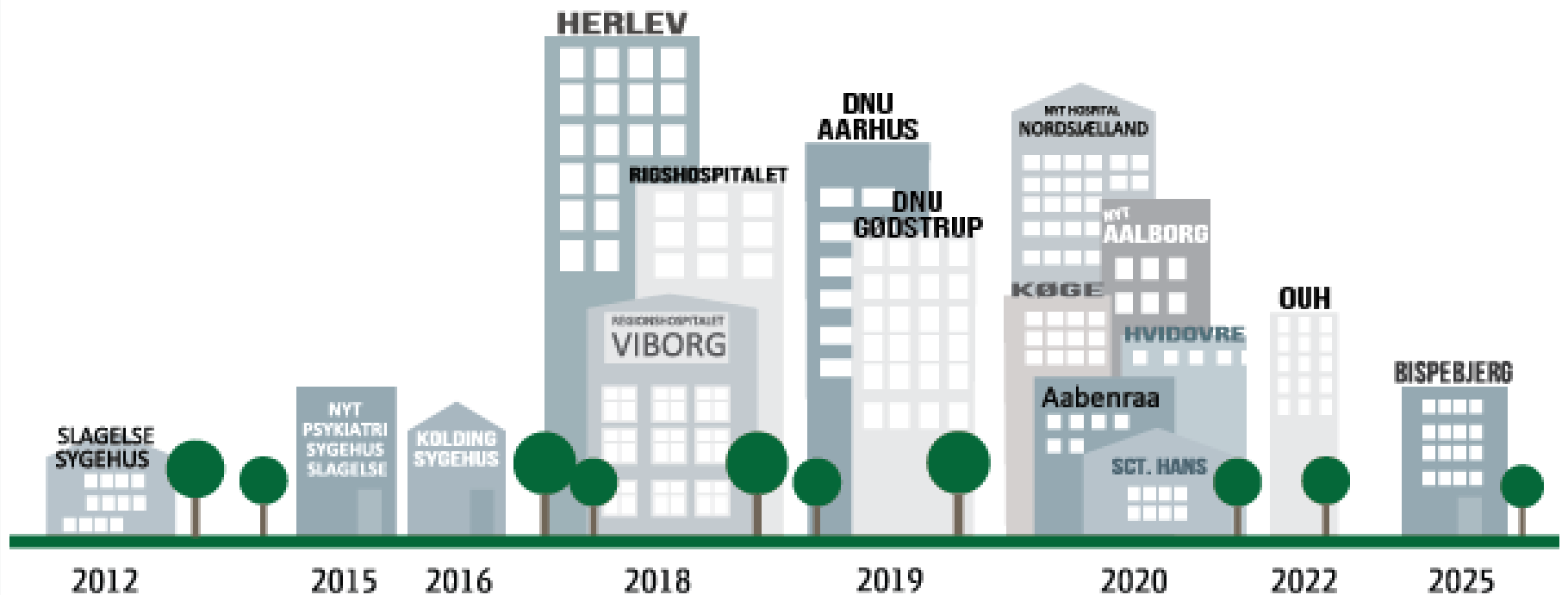


Standarder for kvalitetsfondsbyggerier

– sætter rammer for den kliniske virksomhed!

- 1-sengsstuer 33-35 m²
- Forventet stigning i ambulante behandlinger på 50 % fra 2007-2020
- Forventet sengereduktion på ca. 20% fra 2007-2020
- Kapacitetsudnyttelsen 220 dage á 6 timer opjusteres til 245 dage á 7 timer svarende til 30% øget kapacitetsudnyttelse
- Krav om driftseffektiviseringer – 1 år efter ibrugtagning

Nye sygehuse præger udviklingen i alle regioner



Store forventninger til nye sygehuse:

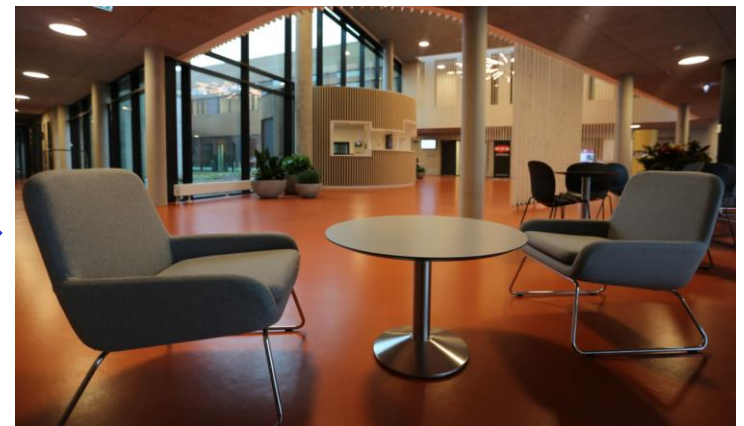
- Bedre tilrettelæggelse af patientforløb,
- Øget patientsikkerhed
- Effektivisering af arbejdsgange
- Færre transporter af patienter, personale og varer mellem sygehusene,
- Rationalisering af vagtberedskaber, laboratoriefunktioner, røntgen m.v.,
- Bedre udnyttelse af teknisk udstyr, skannere mv.
- Bedre arbejdsforhold for personale – attraktive rammer for rekruttering
- Bedre patientoplevelser

Ledelsesopgaven!

- Understøtte forandringer ved ibrugtagning af nye bygninger.
- Organisere klinisk aktivitet med udgangspunkt i nye faciliteter
- Facilitere og lede flytninger og transformationer
- Indhøste fordele ved nye rammer
- Skal håndteres samtidig med, at man forventes at levere samme kvalitet og serviceniveau!



01-03-2018



Region Syddanmark

*Nye patientforløb, bedre kvalitet,
øget patientsikkerhed, større
effektivitet og sammenhængende
patientforløb*

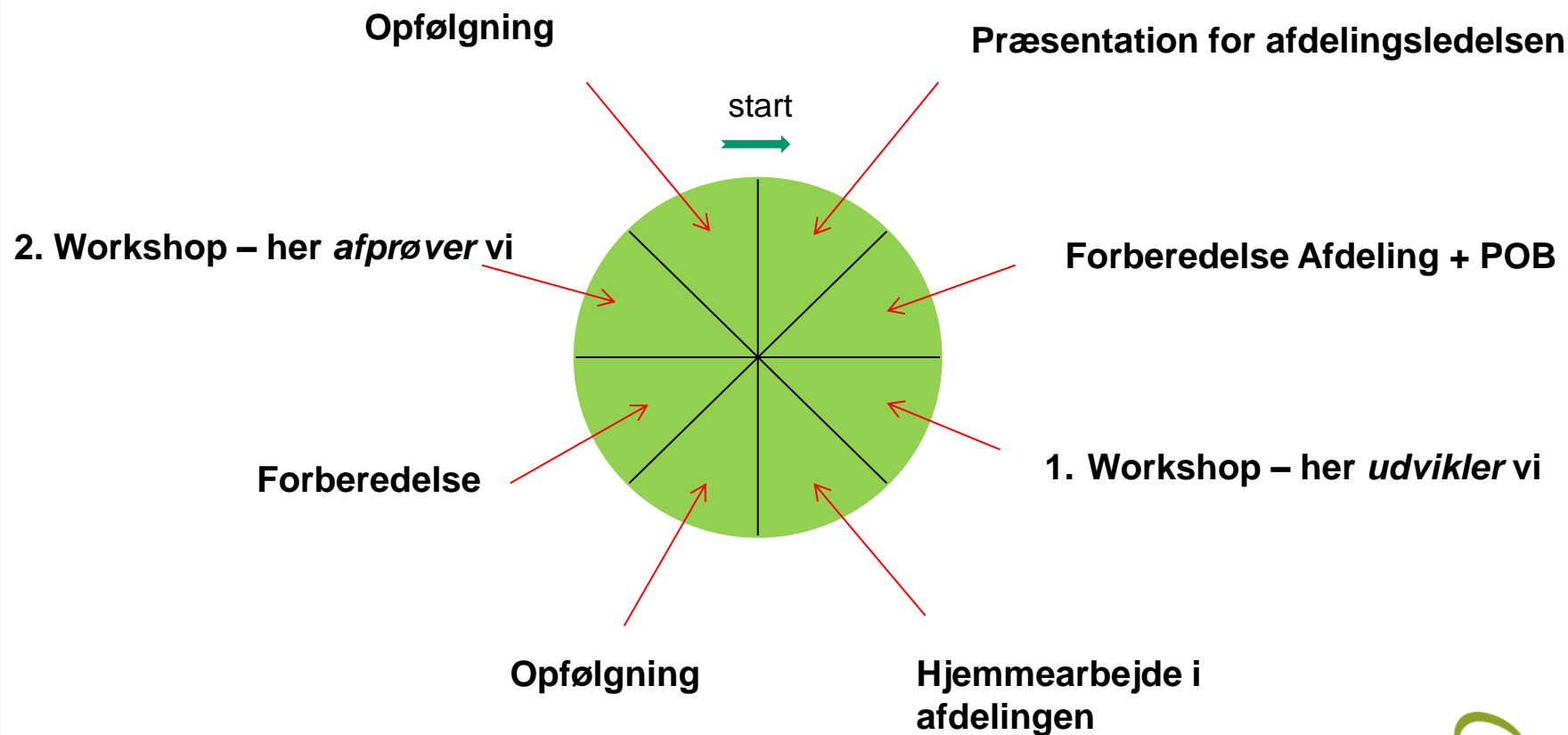
Midlet til succes er brugerinvolvering

- Idegenerering
- Problemløsning
- Ejerskab
- implementering



Ibrugtagning - eksempel fra psykiatrien

Nyt psykiatrisygehus i Vejle



Eksempel: Principper for god bygningsstandard i psykiatrien i Region Syddanmark

- Integreret sygehusbehandling (ingen lukkede afsnit, men mulighed for lukke dele af samtlige afsnit)
- Al behandling foregår indenfor det enkelte sengeafsnit (personalet kommer til patienterne – ikke omvendt)
- Understøttelse af effektiv drift
- Flexibilitet i indretningen
- Privatliv
- Adgang til naturen
- Tryghed og overskuelighed
- Terapeutiske og rekreative aktiviteter
- Aggressionsforebyggelse og dæmpning.

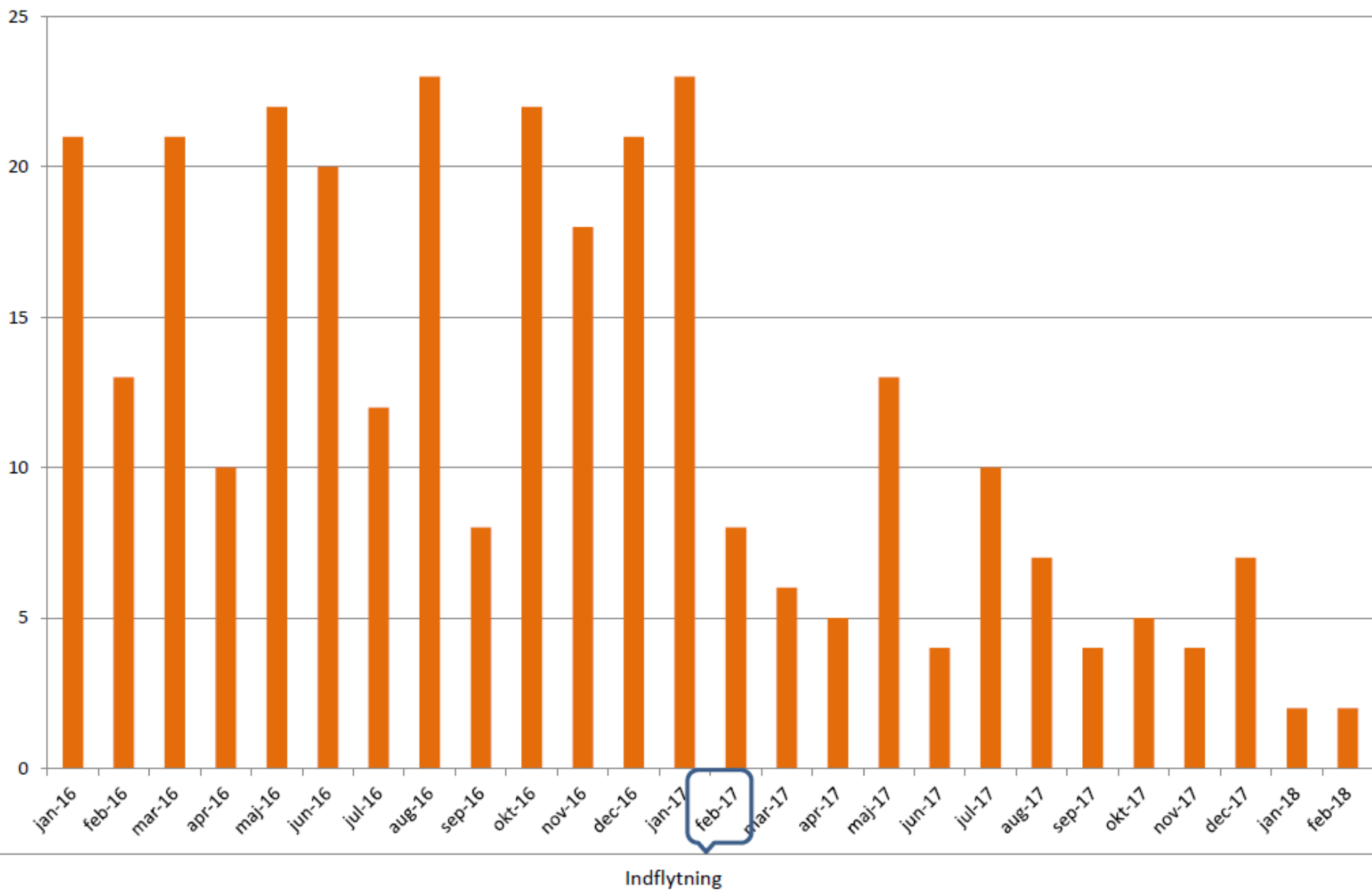
Nyt psykiatrisygehus – Vejle: erfaringer med flytning

- Flytteprocessen forløb positivt. Har ydet sit bidrag til kulturændring og bevidstgørelse om nye arbejdsgange.
- Det lykkedes at gennemføre en kompliceret flytning i fuld drift.
- Vigtigt med forventningsafstemning hos personale ift. nye forhold og strukturer

Eksempler på resultater fra nyt psykiatrisygehus i Vejle

- Fald i brugen af bæltefikseringer fra "dag ét" efter indflytningen. Flere faktorer spiller her positivt sammen, men fysiske indretning er central faktor
- Stordriftsfordele: Fysisk indretning har reduceret plejetimer i aften- og nattimerne. Lægevagtlag kan spares på én i stedet for to matrikler. Dertil halvering i antallet af funktionsledere. I alt en besparelse på ca. 12 mio. kr. på et budget på 150-160 mio. kr.
- Fremskudte kontorer giver et godt overblik over både den åbne og lukkede del af afsnittet. God visuel og tryghedsskabende kontakt imellem de to naboafsnit. Man kan hurtigt bede om og få hjælp – skaber en god sammenhæng.

Antal fikseringer på Psykiatrisk Afd. Vejle



Nye fysiske rammer som løftestang for organisatoriske ændringer – Kolding Sygehus som case.

Kvalitetsfondsprojekt:

- Ny sengebygning og FAM
- Ibrugtagning efteråret 2016
- 912 mio. kroner
- 33 000 kvm

Fokusområder:

- Bedre og mere sikre patientforløb
- Samarbejde på tværs af afdelinger
- Bedre flow og ressourceudnyttelse

Nye fysiske rammer som løftestang for organisatoriske ændringer

– Kolding Sygehus som case: Sengebygningen .

Mere en ensartet og fleksibel sengedrift - placeringen af de enkelte afsnit er foretaget med henblik på bedre patientforløb, flow samt samarbejde, videndeling og samdrift mellem relevante afdelinger

Eksempler:

- Ortopædkirurgiske senge ved siden af geriatriske
- Organkirurgiske senge ved siden af karkirurgiske senge
- Neurologiske senge ved medicinske senge.

Enestuer:

Giver mulighed for at anvende dokumentation for og med patienten på patientens stue og ikke på kontoret.

Mange fordele - men kræver nye vaner og arbejdsgange hos personale.

Nye fysiske rammer som løftestang for organisatoriske ændringer

– Kolding Sygehus som case: Daghospital

En halv etage af sengebygningen består af et nyt daghospital:

- Patienter med daglange behandlinger, som ikke nødvendigvis kræver en indlæggelse.
- Patienterne kan komme fra alle stamafdelinger.
- Aflaster sengeafsnit og ambulatorier.
- Giver bedre flow og ressourceudnyttelse .

Nye fysiske rammer som løftestang for organisatoriske ændringer

– Kolding Sygehus som case: Korttidsskirurgisk afsnit og fællesambulatorier

Korttidsskirurgisk afsnit

Nyt forberedelses- og opvågningsafsnit for kirurgiske patienter, skulle alternativt være på opvågningsafsnit og dernæst sengeafsnit.

Giver hurtigere forløb og færre overgange for patienten - bedre flow og større sikkerhed.

Fællesambulatorier:

Der er blevet etableret et nyt kirurgisk fællesambulatorium (organkirurgi, karkirurgi, ortopædkirurgi, gastrocenter, sårambulatorium).

Ambulatoriet er placeret ved siden af det dagkirurgiske område.

Formål: samle de kirurgiske kompetencer i et fælles område
– både på det ambulante og det dagkirurgiske område.

Nye fysiske rammer som løftestang for organisatoriske ændringer – eksempler på effekt, Kolding Sygehus

Flow i korttidskirurgisk afsnit og daghospital

- Korttidskirurgisk afsnit: 120-140 patienter om måneden (aflaster sengeafsnittene tilsvarende)
- Daghospital: 400-500 patienter om måneden (aflaster sengeafsnittene og ambulatorier tilsvarende)

Bedre ressourceudnyttelse i sengeafsnit og ambulatorier

- Som følge af kvalitetsfondsbyggerierne har Sygehus Lillebælt kunne realisere driftsbesparelser på sengeafsnittene (22 mio. kr.) og ambulatorierne (8 mio. kr.) på Kolding Sygehus.
- Da aktiviteten er let stigende, kan dette tilskrives en bedre ressourceudnyttelse på de to områder.

Sammenhæng mellem fysiske rammer og innovation

Cases fra Syddansk Sundhedsinnovation:

Baggrund: Mange børn bedøves inden scanning, da de skal ligge helt stille i 15 min. Medfører ubehag og risiko for barnet samt ineffektive arbejdsgange pga. længere indlæggelse grundet bedøvelse, opvågning mv.

Case: Child Centered Care: Samarbejde mellem røntgenafdelingen, SLB, Syddansk Sundhedsinnovation og Philips.

Formål med projektet: Bedre og mere tryk oplevelse for børn, der skal MR-scannes, så antallet af bedøvelser nedbringes og effektiviteten øges.

Effekt/gevinster: Markant nedgang i antal bedøvede børn – kæmpe driftsmæssig fordel + patienttilfredshed og sikkerhed. Inden projektet blev 69 % af 4-6 årige lagt i narkose. Efter projektet blev det reduceret til 5 %.

Betydning af fleksibilitet – eksempel fra etablering af FAM i Esbjerg

Lokalemæssig fleksibilitet

”Opbygningen og indretningen af FAM bør være præget af en høj grad af fleksibilitet, der tilgodeser ændringer i FAM såvel på kort, mellemlangt og langt sigt.”

”Der skal være en mulighed for, at der let kan ændres på rumstørrelsen afhængigt af det behov, som er i patientgruppen på det pågældende tidspunkt. Det vil sige mulighed for en her og nu ændring af lokalestørrelsen uden involvering af håndværkere eller andre fagfolk.”

”Det skal desuden være let at ændre kvadratmeterfordelingen mellem specialzonerne. F.eks. må det forventes, at zonen for børn skal udvides i vinterhalvåret osv.”

”Selve planlægningen af FAM bør tage højde for, at målgruppen for FAM kan ændre sig henover tid med betydning for volumen. Det vil sige, at indretningen og placeringen af FAM på længere sigt skal åbne mulighed for såvel udvidelser som indskrænkninger af arealet. Også udvikling af ny teknologi og andre arbejdsgange kan stille krav om bygningsmæssige ændringer.”

Ny FAM i Esbjerg – eksempler på gevinster

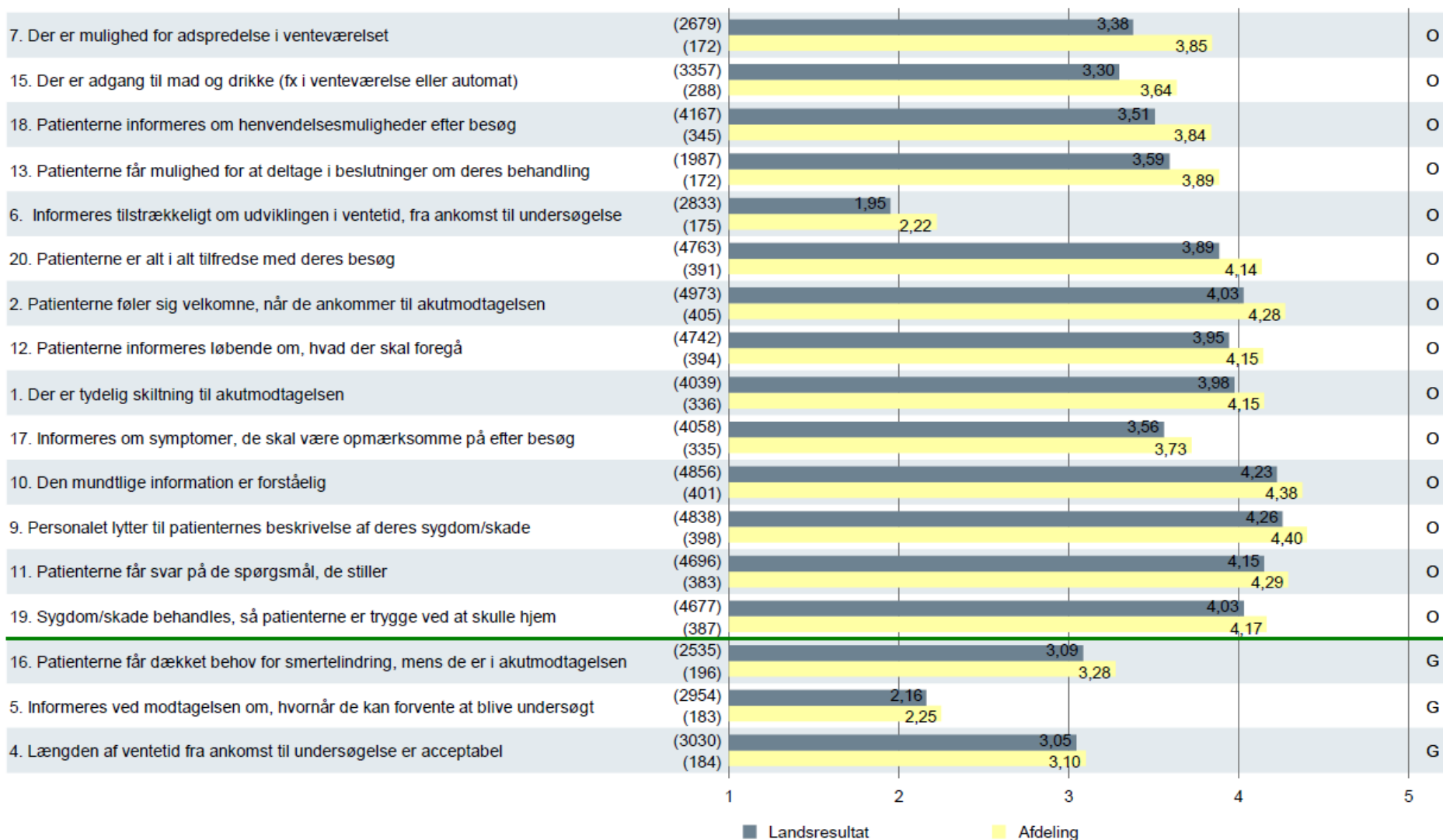
- Fordel af modtage akutte patienter på en-sengstuer:
 - integritet og personlig "sfære": bedre forhold end på flersengstuer
- Udstyr samlet på en-sengstuer: personale oplever at arbejds gange lettes.
- Nyt bospisningskoncept med fokus på fleksibilitet – madspild reduceret med 90%.
- Hurtigere blodprøvesvar: svar inden for 1 time – før op mod 3 timer.
- Røntgen: ventetider reduceret som følge af at radiografer og radiologer tæt på, samt medicoteknisk udstyr er integreret i FAM.
- Oplever generelt gode resultater i LUP.

Ventetid i FAM, Esbjerg – ventetid inden for en time (siden januar 2016)



**Service mål -75%
indenfor en time**

LUP 2017 – gode resultater for FAM Esbjerg ift. landsresultat



Konklusion

Nye fysiske rammer giver mulighed for nye forbedrede patientforløb, bedre kvalitet, øget patientsikkerhed og øget effektivitet.

Det kræver dog hårdt arbejde med fokus på god ledelse og massiv brugerinvolvering



Nyt-OUH

Bygning, flytning og ibrugtagning af et helt universitetshospital af OUH's størrelse til helt nye bygninger er et kæmpeprojekt.

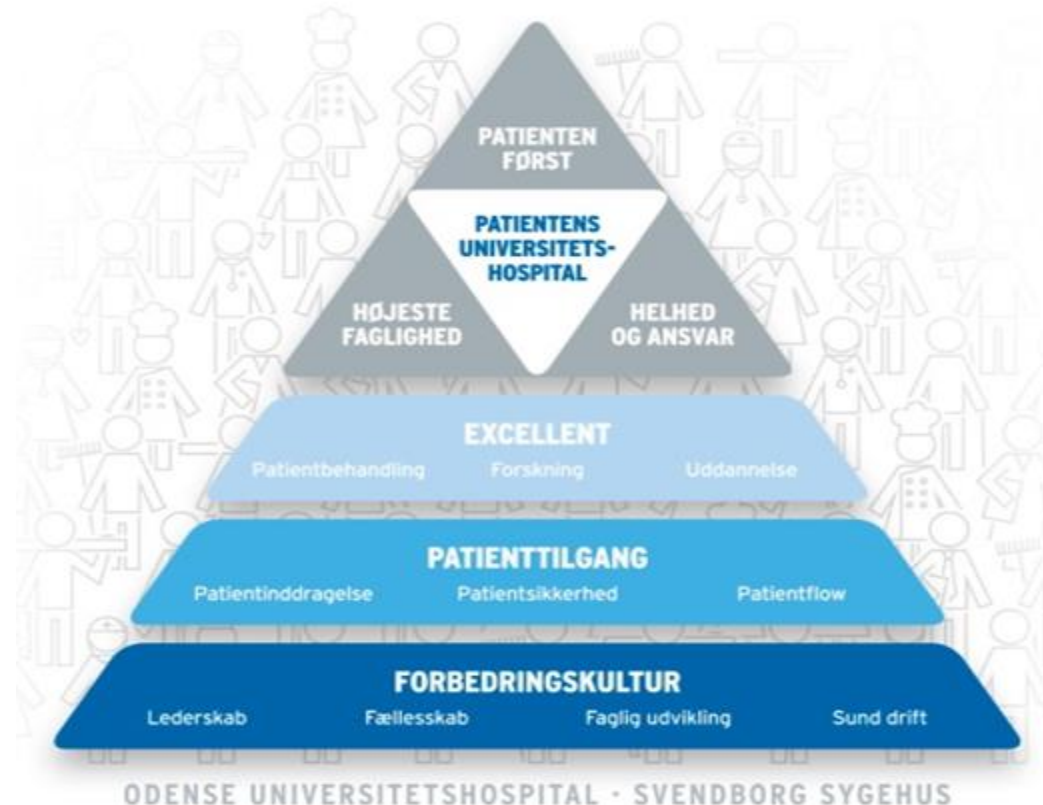
- Nye bygninger med sammenhængene sengeslanger i stedet for afsnitsopdelte sengeafsnit, nye indbyrdes placeringer, nye teknologiske systemer og løsninger betyder
- Mange arbejds gange ændres for omkring 10.000 medarbejdere.
- Alt skal klappe fra dag 1 på det nye hospital, så patientsikkerhed er i top, aktivitet og ventelister ikke påvirkes og effektiviseringskravene understøttes.
- Derfor er forberedelsesarbejdet på OUH i gang, selvom der er 4-5 år til, at Nyt OUH forventes taget i brug.

Forberedelsesarbejdet på OUH er organiseret i følgende "spor":

- Udviklings- og driftsplanlægning.
- Uddannelse, træning og kompetenceudvikling.
- Commissioning.
- Selve flytningen.

Nyt-OUH: Udviklings- og driftsplanlægning

Styrende principper for udviklings- og driftsplanlægningsarbejdet på OUH



26

Nyt-OUH: Udviklings- og driftsplanlægning

Udviklings- og driftsplanlægningsgrupper:

Fastlægger principper for drift på Nyt OUH, som efterfølgende skal implementeres i de enkelte afdelinger og områder.

Der arbejdes med følgende emner:

- Tænk nyt, hent inspiration og input udefra.
- Fastlæggelse af patientforløb på tværs.
- Kapacitetsudnyttelse, åbningstider.
- Patientrettede ydelser samt logistik og digitale løsninger.
- Principper for fordeling og styring af kapacitet mhp fleksibel anvendelse af hospitalets ressourcer i bred forstand (sengepladser, OP-stuer osv.)

Nyt-OUH: Uddannelse, træning og kompetenceudvikling.

Uddannelse, træning og kompetenceudvikling omfatter både en generel kulturforandringsproces og mere konkrete elementer rettet mod den enkelte afdeling eller konkrete systemer.

Indsatsen planlægges med inspiration fra ind- og udland.

Tilgang: Uddannelse, træning og kompetenceudvikling skal gennemføres på rette tidspunkt, dvs. hverken for tidligt, så man glemmer alt det man har lært, eller så sent, så det kolliderer med selve flytteprocessen.