

**LFP** version 7,0 2018-12-18

Lokalförsörjningsplan för sjukhusområdet i Lund

## Innehåll

Sammanfattning.....	3
<b>1. Inledning.....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund uppdrag och beslut.....	4
1.2 Syfte.....	4
1.3 Förutsättningar.....	5
1.4 Tillvägagångssätt.....	7
<b>2. Nuläge.....</b>	<b>8</b>
2.1 Nuvarande verksamhetsområden på sjukhusområdet.....	8
2.2 Nuvarande externa hyresgäster på sjukhusområdet.....	9
2.3 Nuvarande publik verksamhet på sjukhusområdet.....	9
2.4 Nuvarande verksamheter utanför sjukhusområdet.....	9
2.5 Förbättringsområden.....	10
<b>3. Framtid.....</b>	<b>12</b>
3.1 Skånsk vård under utveckling.....	12
3.2 Kluster.....	16
3.3 Flödesorienterat arbetssätt.....	19
3.4 Hållbarmiljö.....	21
3.5 Verksamhetsprioriteringar på kort sikt.....	24
<b>4. Referenslista.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Bilagor.....</b>	<b>26</b>
5.1 Verksamhetsbehov sammanfattat i modellen för regionala planeringsprinciper.....	26

### Begreppsförklaringar:

FUP - Fastighetsutvecklingsplan

LFP - Lokalförsörjningsplan

FYP - Fysisk utvecklingsplan

## Sammanfattning

På uppdrag av Regionstyrelsen har en lokalförsörjningsplan för Lunds sjukhusområde tagits fram. I lokalförsörjningsplanen görs en verksamhetsbeskrivning för att behov av lokaler ska kunna bedömas. I den Fysiska utvecklingsplanen över Lunds sjukhusområde presenteras sedan förslag på genomförande som grundar sig på innehållet i detta dokument.

På sjukhusområdet i Lund bedrivs bassjukvård, specialiserad vård, högspecialiserad vård för barn och vuxna samt forskning och undervisning inom det medicinska området. Vården är till stor del koncentrerad till Centralblocket, som färdigställdes i slutet av 1960-talet. Åldern på byggnaden och utvecklingskrav från verksamheten gör att konstruktionen i Blocket inte kan bära framtidens teknologi. I fastighetsutvecklingsplanen som beslutades i Regionstyrelsen i februari 2018 gjordes bedömningen att i första hand behöver lokaler för tekniktunga verksamheter i Blocket ersättas i en tidig ny byggnation.

Framtidens vård måste byggas utifrån patientens behov, patienten sätts framför organisationen. Det innebär ett annat sätt att tänka, att arbeta och att placera in verksamheter, vilket kommer att utmana det sätt som sjukvård ges idag. Den nära vårdens utbyggnad, ett digitalt vårdinformationssystem och digitala tjänster som e-hälsa kommer sannolikt att påverka sammansättningen på framtidens hälso- och sjukhusvård. Samtidigt måste universitetssjukvården planeras för att kunna ta emot de svårast sjuka med en vård som inte kan utföras någon annanstans. Under perioden mellan 2017 och 2026 kommer Skånes befolkning öka med 10 procent eller 136 000 invånare, till cirka 1 460 000 invånare år 2026. Det är barn och äldre (vilket avser 80 år och äldre) som förväntas öka mest.

Multidisciplinära arbetssätt utvecklas där olika specialiteter verkar i ett nära samarbete kring patienten, vilket ställer nya krav på fysiska samband. Såväl sjukvårds-, undervisnings- som forskningssamband kräver nya organisatoriska modeller som bättre främjar multidisciplinärt samarbete och fler mötesplatser. Lokalernas utformning ska stödja vårdens akuta och planerade flöden och ge medarbetarna förutsättningar att arbeta i en sammanhängande vård utan för stora avstånd till olika funktioner. Lokalerna ska utformas så att möten mellan patienter, anhöriga, medarbetare, studenter och forskare främjas, vilket bidrar till kunskapsöverföring och samarbete. Tillsammans med universitetet har det identifierats att om forskningsstudier och nya rön ska nå patienten snabbare behöver nya sätt utvecklas att integrera forskningen och undervisningen i den framtida vården.

Styrande regionala principer och vision för universitetssjukvården i Malmö och Lund ligger till grund för föreslagna framtida utvecklingsstrategier och prioriteringar som gjorts i denna lokalförsörjningsplan för Lunds sjukhusområde. I arbetet har alla förvaltningar samt Lunds universitet ingått. Ett stort fokus har lagts på verksamhetsutveckling, samband och flöden för att översätta resultatet till framtida lokalbehov. En beskrivning av ett flödesorienterat arbetssätt är presenterat, vilket måste utvecklas och preciseras i samklang med pågående digitalisering. För att visualisera verksamheternas interna samband har en modell över olika kluster tagits fram.

Följande prioriteringar föreslås på kort sikt:

- Lokaler för högteknologisk verksamhet
- Lokaler för barnsjukvård
- Lokaler för logistik och service

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund uppdrag och beslut

Regionstyrelsen beslutade i december 2015 att initiera arbetet med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan, lokalförsörjningsplan och en fysisk utvecklingsplan för sjukhusområdet i Lund.

Fastighetsutvecklingsplanen beslutades i Regionstyrelsen i februari 2018. I denna gjordes bedömningen att *i första hand behöver lokaler för tekniktunga verksamheter i Blocket ersättas i en tidig byggnation.*

Regionfastigheter har uppdraget att ansvara för ägande och utveckling av Region Skånes ägda och förhyrda fastigheter och ansvarar för att utvecklingsplaner tas fram. Fastigheterna utformas och förvaltas för att göra det möjligt att bedriva Region Skånes uppdrag för modern hälso- och sjukvård med dess stödprocesser.

Verksamhetsinriktningen är fastställd i Regionstyrelsen:

*”Följande verksamheter, med i tillämpliga fall tillhörande slutenvårdsplatser, ska finnas representerade i både Lund och Malmö: Framtidens äldresjukvård, Specialiserad internmedicin, Psykiatri, Barnsjukvård med intensivvårdsplatser, Cancersjukvård, Allmän trauma-sjukvård, Operation, anestesi, intermediär och intensivvård, Bild och funktion, Akutmedicin, Akutkirurgi, Akutortopedi, Infektion, Endokrinologi, Kardiologi, Njurmedicin med dialys, Lungmedicin, Neurologi, Gynekologi, Neonatalvård och Förlossningsvård.*

*I Lund ska finnas ett traumacentrum med all slutenvård inom Thoraxkirurgi, Neurokirurgi, Ortopedisk ryggkirurgi, Kärlkirurgi, Hög-*

*specialiserad Barnkirurgi och Rehabiliteringsmedicin. Därutöver ska det vid behov finnas tillgång till Urologisk, Handkirurgisk och Plastikkirurgisk kompetens”.*

Beslutet om ett traumacentrum i Lund innebär att kärlkirurgi och ryggkirurgi flyttar från sjukhuset i Malmö till Lund. Rehabiliteringsmedicin flyttar från Orups sjukhus till Lund. Dock finns i nuläget begränsad möjlighet att få rum för dessa verksamheter i befintliga byggnader.

Referenser:

Regionstyrelsen 2016-05-12 §103, Fortsatt utveckling av vården i Malmö och i Lund.

SOS (2015) Traumavård vid allvarlig händelse.

## 1.2 Syfte

FUP (Fastighetsutvecklingsplan) sammanfattar nuläge, behov och möjlig utveckling för sjukhusområdets bebyggelsestruktur, grönområde, kulturmiljö, trafik, teknik och logistik och service.

LFP (Lokalförsörjningsplan) identifierar vårdens framtida behov med koppling till den fysiska miljön.

FYP (Fysisk utvecklingsplan) väger samman behoven och prioriteringarna i FUP och LFP och tar fram en utvecklingsstrategi och genomförandeplan för sjukhusområdets förnyelse och utveckling.

Fysiska utvecklingsplaner ska fungera som stöd i regionens prioriterings- och beslutprocess för fastighetsägarinvesteringar.

### 1.3 Förutsättningar

Utveckling av den skånska vården utgår från för varje tid gällande verksamhetsplan och budget för Region Skåne samt alla tagna politiska beslut med bärighet på Skånes Universitetssjukvård. Universitetssjukvården i Skåne är sammanhållen i verksamhetsområden men uppdelad på sjukhusområdena i Lund och Malmö. Universitetssjukhusens uppdrag är hälso- och sjukvård, forskning och undervisning. Samband dem emellan är av största betydelse. Universitetssjukvården är även en angelägenhet för södra sjukvårdsregionen samt nationellt med fördelning av särskilda uppdrag. Visionen för såväl Lunds som Malmös sjukhusområden innebär att verksamheten är utformad på ett sätt

så att den möter det omgivande samhällets behov och att patienten sätts före organisationen. Sjukhusområdena är attraktiva miljöer med tydliga, kompetenta och starka profilmråden, där en nära samverkan mellan sjukvård och forskning skapar förutsättningar för en sjukvård av absolut högsta kvalitet och internationellt framgångsrika forskningsmiljöer. Studenter på olika utbildningar välkomnas med ett gott omhändertagande, vilket skapar goda förutsättningar för att trygga rekrytering av framtida medarbetare.

Följande regionala planeringsprinciper är en förutsättning för ny- och ombyggnation av regionens vårdfastigheter:

#### Patientsäkerhetsprincipen

- Viktigaste faktorn som ska prövas vid konflikt med andra principer
- Minimera vårdskador och smittspridning
- Rätt kompetens på rätt plats i rätt tid

#### Hållbarhetsprincipen

- Attraktiv, säker och läkande miljö
- Planera för ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet
- Långsiktigt användbara byggnader – generalitet, flexibilitet, elasticitet

#### Flödesprincipen

- Optimera patientens väg genom hela vårdprocessen
- Separera publika och icke publika flöden
- Enkelt att hitta och orientera sig

#### Kunskaps- och utvecklingsprincipen

- Integrera sjukvård, utbildning och forskning
- Underlätta för samverkan med universitet, högskola och näringsliv

### **Patientsäkerhetsprincipen**

Är den viktigaste faktorn som ska prövas vid konflikt med andra principer. Det handlar framför allt om att minimera vårdskador och smittspridning men även att säkra rätt kompetens på rätt plats i rätt tid. Allt för att kvalitet och säkerhet ska vara optimal för patienten.

### **Flödesprincipen**

Handlar om att optimera patientens väg genom hela vårdprocessen. Med hela vårdprocessen menas vägen genom sjukvården inklusive förebyggande och uppföljande insatser samt information och kommunikation. Patientens behov går före organisationens behov. Det handlar också om att separera publika och icke publika flöden. Med icke publika flöden menas interna flöden såsom patient i säng, personal och gods som ska separeras från besökare och gående patienter, inte minst ur integritetssynpunkt. Det ska dessutom vara enkelt att hitta och orientera sig inom sjukhusområdet och även vara lätt att hitta inne i vårdbyggnaderna, med tydliga flöden för det publika och interna flödet. Respektive våningsplan, exempelvis vårdavdelningar, ska vara överblickbara och tydliga för personal.

### **Hållbarhetsprincipen**

Handlar om en attraktiv, säker och läkande miljö för såväl patienter som personal och anhöriga och utgår från evidensbaserad design och beprövad erfarenhet. Planeringen ska dessutom ske utifrån ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Det betyder optimalt resursutnyttjande samt långsiktigt användbara byggnader – med krav på generalitet, flexibilitet och elasticitet. Det ska finnas vägledande standard som grund i rummens innehåll samt hög grad av igenkänning vid utveckling av typspecifika lokaler vilket är speciellt viktigt vid akuta situationer. Social hållbarhet handlar om att bygga miljöer där grundläggande mänskliga behov uppfylls och trygga, attraktiva platser skapas.

### **Kunskaps- och utvecklingsprincipen**

Sjukvård, utbildning och forskning ska integreras i den kliniska vården. Samverkan ska underlättas genom att skapa gemensamma mötesplatser för interaktion mellan universitet, högskola och näringsliv.

#### Referenser:

Regionstyrelsen 2016-04-07 §53, Planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter i Region Skåne.

## 1.4 Tillvägagångssätt

Lokalförsörjningsplanen är framtagen utifrån verksamheternas beskrivningar och dialoger och diskussioner vid arbetsgruppsmöten. Planen har hållits samman av interna resurser inom Regionfastigheter. I arbetet, som startade 2017-03-07, har alla förvaltningar med verksamhet på Lunds sjukhusområde samt Lunds universitet ingått. Temamöten har genomförts för att få fram framtida behov inom respektive verksamhetsområde. Informationsmöten, avstämningar och workshops med deltagare från alla förvaltningar har genomförts i syfte att brett förankra arbetet och dela kunskap om olika verksamheters behov. Ett stort fokus har lagts på framtida verksamhetsutveckling, samband och flöden samt framtida arbetssätt, för att översätta resultatet till framtida lokalbehov. Analys av alla byggnader har gjorts och underlag beträffande storlek på verksamheter och var i byggnaderna dessa finns idag har tagits fram. Hur dessa kan passa in i ett framtida förslag presenteras i den fysiska utvecklingsplanen. Remissinstans har varit berörda förvaltningar.

Projektägare: Förvaltningschef, Regionfastigheter  
Projektledare LFP: Annicka Westrin, Regionfastigheter  
Projektledare FYP: Carita Jönsson, Regionfastigheter

### Arbetsgrupp:

Peter Lanbeck, Programkontoret SUS  
Peter Hochbergs, Programkontoret SUS  
Sven Karlsson, Programkontoret SUS  
Ola Nilsson, Programkontoret SUS  
Magnus Eneroth, Programkontoret SUS  
Torbjörn Harlenbäck, Programkontoret SUS  
Marie Lundström, Barn- och ungdomssjukhuset SUS  
Cecilia Persson, Barn- och ungdomssjukhuset SUS  
Jens Enoksson, psykiatri, Skånevård Sund  
Magnus Petersson, Regionservice FM  
Tony Carlin, Regionfastigheter  
Patrik Rosén, Regionfastigheter  
Kenneth Eriksson, Regionfastigheter  
Petter Hannerz, Labmedicin  
Thorbjörn Haraldsson, Habilitering och hjälpmedel (t.o.m. december 2017)  
Lars B. Dahlin, Lunds universitet (t.o.m. juni 2018)  
Mikael Bodelsson, Lunds universitet (fr.o.m. juli 2018)  
Karl Obrant, senior konsult

### Övriga:

Alice Lindström och Ingrid Vesterberg, rådgivare (palliativ vård/ASIH)  
Styrgrupp: NSX

## 2. Nuläge

Lunds sjukhusområde domineras av Centralblocket, vars nuvarande tekniska status är begränsande för att möta dagens och framtidens medicinska- och medicintekniska krav när det gäller den högteknologiska vården. Idag försvårar byggnaden nya arbetsätt och arbetsformer. Nya behandlingsmetoder kräver inte sällan ny skrymmande och tung teknisk utrustning. Byggnadens konstruktion är i dagsläget fungerande, men inte anpassad för framtidens vård med installationstäthet och behov av högre våningsplan. Det gäller också i hög grad övriga byggnader i anslutning till eller i närhet av Centralblocket. Byggnadens status beskrivs närmare i Fastighetsutvecklingsplan för sjukhusområdet i Lund.

Referenser:

Regionstyrelsen 2018-02-08 §23, Fastighetsutvecklingsplan för sjukhusområdet i Lund.

På sjukhusområdet i Lund finns cirka 650 fastställda vårdplatser.

År 2017 gjordes:

- 69 000 dagvårdsbesök samtliga vårdgivarkategorier
- 570 300 mottagningsbesök samtliga vårdgivarkategorier
- 23 500 operationer
- 3 690 förlossningar (ICD kod O80 – O84)
- 67 500 besök på akutmottagning
- 790 vårdtillfällen inom intensivvård

### 2.1 Nuvarande verksamhetsområden på sjukhusområdet

- Akutsjukvård och internmedicin
- Barnkirurgi och neonatalvård
- Barnmedicin
- Bild och funktion
- Endokrin Hud Reproduktion Ögon
- Hematologi Onkologi Strålningsfysik
- Hjärt – och lungmedicin
- Infektionssjukdomar
- Intensiv- och perioperativ vård
- Kirurgi och gastroenterologi
- Kvinnosjukvård
- Neurokirurgi
- Neurologi och rehabiliteringsmedicin
- Njurmedicin och reumatologi
- Ortopedi
- Specialiserad kirurgi
- Thorax och kärl
- Urologi
- Patienthotell
- Universitet
- Regionservice
- Medicinsk service



## 2.2 Externa hyresgäster på sjukhusområdet

Unilab (mammografiverksamhet)

ApoEx (läkemedel)

Aktiv Ortopedteknik

Müller & Söhne (ögon)

Ronald Mc Donald

Tieto

Lunds universitet

Rättsmedicinalverket, RMV

KI, Karolinska Institutet

MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Mobilmaster (Hi3G, Telia, Tele 2, Telenor etc.)

Lunds kommun, Röda stugan

Cirka åtta bostadshyresgäster

## 2.3 Nuvarande publik verksamhet på sjukhusområdet

Pressbyrån

Apoteket Hjärtat

Rosa kiosken

Valvet

Melinas matlåda

Fazer (Bistro A)

Bankomat

Aderans Sweden AB (Perukmakeri)

10 olika foodtrucks

## 2.4 Nuvarande verksamheter utanför sjukhusområdet

### **Palliativ vård/ASIH**

Palliativ vård och ASIH/Malmö och Lund är en del av Palliativ vård och ASIH/Skåne och ingår organisatoriskt i Division Primärvård Kryh. Verksamheten har i Lund sin nuvarande huvudplacering i byggnad 90 Grenverket samt i Gamla Källbyhemmet byggnad 81, St. Lars-området. Nära samverkan sker med Palliativt Utvecklingscentrum i frågor kring FoUU.

### **Psykiatri**

Vuxenpsykiatrisk verksamhet finns idag i lokaler på Baravägen, 1,4 kilometer väster om sjukhuset, för akuta såväl som icke akuta verksamheter. Barnpsykiatrisk verksamhet finns på Annetorpsområdet som angränsar till sjukhusområdet.

### **Habilitering och hjälpmedel**

Habilitering och hjälpmedel för barn och vuxna finns på Annetorpsområdet, som angränsar till sjukhusområdet.

### **Rehabilitering**

Verksamheten bedrivs på Orupssjukhuset i Höör, sjukhusområdet i Lund samt på de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna i Lund och Malmö.

## 2.5 Förbättringsområden

Fastighetsanalys har gjorts på samtliga fastigheter på området. Redovisning av sjukhusområdets nuvarande fysiska miljö i sin helhet analyseras i fastighetsutvecklingsplanen. Här redovisas några exempel på problematik orsakad av lokaler och/eller bristande flöden och samband tagna ur årets verksamhetsbeskrivningar:

### Vårdavdelningar

En god vårdhygienisk standard är mycket svår att uppnå när tillgången till enpatientrum med egen toalett är mycket låg, vilket äventyrar patientsäkerheten. Årskiftet 2016/2017 är andelen enpatientrum på SUS Lund 34 %.

### Mottagningar

Många mottagningar är trångbodda med små möjligheter att föra enskilda samtal eller få störningsfri tid. Detta hindrar en god logistik.

### Operation

Barnoperation ligger separerad från vuxenoperation, vilket hindrar samarbete över gränser. På centraloperation ett är ytorna för patient-nära administration få och för små vilket stör dagliga vårdflöden.

### Akutmottagningar/akuta flöden

Akutbesök sker på fler platser dockat till specialiteter, exempelvis ögon, öron, KK och infektion, utöver den stora akutmottagningen. Flödet för ambulanstransporter är cirka 50/dygn, det vill säga per timma, och kräver god logistik på området. Det läggs in 150-215 patienter per dygn i Lund via olika mottagningar. Idag är akuta flöden större än de elektiva; 75 akuta/25 elektiva. Akutmottagningen för vuxna och barn ligger långt ifrån varandra vilket försvårar samarbete

och effektivitet. Många äldre med flera sjukdomar kommer in till sjukhuset via akutmottagningen, en miljö som oftast är olämplig för denna grupp av patienter.

### Psykiatri

Akutpsykiatrisk mottagning, intensivvårdsavdelning och akutvårdsavdelning för vuxna har behov av att ligga närmare akutsomatisk mottagning och akutvårdsavdelning. Många patienter som vårdas akut har både somatiskt och psykiatriskt vårdbehov.

### Intensiv- och peri-operativ vård

När Centralblocket byggdes på 1960-talet var röntgen och operation separerade verksamheter. Idag bör datortomografi och angiografi-utrustning ses som en utrustningsdetalj på en operationssal och kunna användas intraoperativt när så behövs. Det innebär att dagens rum blir för små, vilket kräver nya förutsättningar i planering av högteknologiska lokaler.

### Barnsjukvård

Neonatalvård och förlösning ligger långt från barnoperation och intensivvård. Då barn ofta måste sövas inför undersökningar och operation (eftersom barn i större omfattning har svårt att ligga stilla och det därmed är svårt att operera med enbart lokalbedövning) finns med nuvarande avstånd mellan verksamheterna många anestesiplatser; ögon, centraloperation 1, neurokirurgens op, Bild och funktion med angiografundersökningar och behandlingsrum, vilket är personalkrävande.

### Palliativ vård/ASIH

För patienter i palliativ vård som behöver sjukhusets insatser är det långt avstånd mellan Källbyhemmet i St. Lars-området och sjukhus-

området, vilket ibland kräver ambulanstransport. Konsultinsatser som görs på remiss från sjukhuset till palliativt team hade underlättats om verksamheterna hade legat närmare varandra geografiskt.

### **Rehabilitering**

Rehabiliteringsverksamheten ligger idag för långt från akutsjukvården. Närheten till akutsjukhuset ökar kvalitet för såväl personal som patienter, inte minst i traumavården. Vidare behöver patienter inte remitteras till annat landsting för rehabilitering, då avancerad utrustning och teknik finns i Lund. En nära lokalisering förbättrar således förhållandena avsevärt i jämförelse med dagens lokalisering i Orup.

### **Administration**

Administrativa platser är spridda inom området, oftast placerade i byggnader som inte är lämpliga för vårdverksamhet. De administrativa platserna är inte alltid placerade enligt prioriteringsordning patientnära, verksamhetsnära, områdesnära, omvärldsnära eller forskningsnära.

### **Forskning och utbildning**

Lunds universitet och dess medicinska fakultet har en integrerad verksamhet på sjukhusområdet i Lund för sin forsknings- och undervisningsverksamhet. Den experimentella forskningen och den prekliniska utbildningen bedrivs på bland annat Biomedicinskt Centrum (BMC) och längre bort på Medicon Village (MV). Det finns begränsade mötesplatser i den kliniska vården där medarbetare, forskare, studenter och patienter och dess anhöriga kan mötas för kunskapsutbyte, vilket också inkluderar kontaktpunkter med näringslivet. Speciellt för forskningen i Lund och Malmö är närheten till ESS och Max IV, men även det stora samarbetet med Lunds tekniska högskola, Naturvetenskapliga fakulteten och övriga fakulteter inom

universitetet samt även länkar till Chalmers i Göteborg och Dansk Teknisk Universitet (DTU) i Köpenhamn. I framtiden bör också hänsyn tas till att den hälsovetenskapliga verksamheten (nu på Baravägen) vid medicinska fakulteten inom en snar framtid kommer att överflyttas till en ny byggnad – Forum Medicum - nära BMC, vilken kommer att utgöra entré till sjukhusområdet från Sölvegatan.

### **Logistik och service**

Regionservice stödjer vårdverksamheten med en rad olika servicetjänster. Valfungerande logistik och service är således avgörande för att bibehålla och stärka patientsäkerheten, men det är även en förutsättning för utbyggnad och utveckling av sjukhusområdet. Ytor för dessa funktioner är i dagsläget inte ändamålsenliga, vilket hindrar utveckling av en effektiv vård. En långsiktig och hållbar logistik ska säkerställas för sjukhusområdet i Lund.

### **Laboratoriemedicin**

I Lund finns samtliga laboratoriespecialiteter representerade men inte samlade i gemensamma lokaliteter. Detta medför att möjliga synergieffekter och effektiviseringar inte är genomförbara. Centralt behövs högspecialiserad diagnostik, kompetenscentrum och FoUU genom hela systemet. Digitaliseringen ligger långt efter - nuvarande labremisser skickas fortfarande på papper.

## 3. Framtid

### 3.1 Skånsk vård under utveckling

För den skånska vården pågår både nationella och regionala utredningar för en förändrad framtida struktur och för en ökad samordnad vård. Sjukvården kommer sannolikt att koncentrera insatser som kräver stor erfarenhet och massiva resurser till färre platser. Regionala standards är under utformning vilket ger förutsättningar för en igenkänning i vården, vilket i sin tur skapar trygghet och säkerhet ur ett patientperspektiv. Den demografiska utvecklingen pekar på att det är grupperna barn och äldre som ökar mest. En allt äldre befolkning skapar en förändring av sjukdomsincidens. Vissa cancerformer ökar. Vissa andra sjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, minskar. Den ökning av vårdplatser som den demografiska utmaningen innebär kan till viss del utjämnas genom ett ändrat omhändertagande utanför sjukhuset med vård nära hemmet, palliativ vård/ASIH och mellanvårdsformer. Uppdraget för sjukhuset kan på så sätt ändras över tid utifrån pågående utveckling och förändringar i samhället.

Framtiden är okänd och det är svårt att säga hur och vad som kommer att förändras när. Den nära vårdens utbyggnad, e-hälsa, digitalt vårdinformationssystem, övriga digitaliserade tjänster och artificiell intelligens kommer sannolikt att påverka sammansättningen på den vård som ges på sjukhusen idag. Därmed är det viktigt att planera och bygga så generellt, flexibelt och elastiskt som möjligt.

Prevention blir en nyckelfråga, vilket underlättas av digitala hjälpmedel. Vårdtjänster som stödjer prevention och trygghet kan flytta så nära hemmet som möjligt. På sjukhusen blir automatiserad teknologi en hjälp med möjlighet att hitta personer, material och transporter och

veta var dessa finns i realtid. Detta kommer att minska ledtider och bidra till en flödesorienterad vård. Intelligent teknologier kommer att kunna vara beslutsstöd och underlätta standardisering i medicinska och administrativa processer. Digitaliserade processer ger patienterna stöd i sin egen styrda vårdprocess.

Ny kompetens kommer att behövas. Behov av nya yrkesgrupper kommer att växa fram. Nya typer av lokaler på sjukhusen kommer att behövas för bland annat monitorering av patienter som är hemma eller på annan plats. Samtidigt måste universitetssjukvården planeras för att kunna ta emot de svårast sjuka med en vård som inte kan utföras någon annanstans.

#### Referenser

Hälso- och sjukvården 2035, FoU-fonden för fastighetsfrågor, Sveriges kommuner och landsting.

Norén, Dag (2015) Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte.

SOU (2018:39), God och nära vård – En primärvårdsreform.

#### Demografi

Under perioden mellan 2017 och 2026 kommer Skånes befolkning öka med 10 procent eller 136 000 invånare, till cirka 1 460 000 invånare år 2026. Antalet barn i SUS Lunds primära upptagningsområde (Lund med omgivande kommuner) förutspås öka med cirka 19 procent.

Antalet äldre förväntas öka under prognosperioden och de allra äldsta, som är 80 år och äldre, förväntas öka med över 40 procent.

Det ökade antalet äldre personer kommer att påverka kommunernas äldreomsorg, men även hälso- och sjukvården i Region Skåne. Dock förutspås den största effekten komma efter prognostidens slut.

Det framtida verksamhetsuppdraget för Skånes universitetssjukhus i Lund är beroende av den regionala planeringen av bassjukvård till den egna befolkningen och relation till regionala, nationella och i vissa fall internationella ökande uppdrag. Rörelseorganens sjukdomar svarar till över hälften av alla besvär hos personer i åldersgruppen 85 år eller äldre. Med tanke på att artros, ryggsjukdomar och osteoporos är så centrala diagnoser med stora volymer hos den åldrade befolkningen, så kan den förändrade demografin få stor inverkan på patientflödena inom ortopedi och handkirurgi. Demografin inom barnaåldrarna är en stor utmaning, bland annat på grund av att 10 % av alla nyfödda antas komma att behöva neonatalvård.

#### Referenser:

Regional utveckling, Skånes befolkningsprognos 2017–2026, Region Skåne.

#### **Sjukdomsincidens och förändrat sjukdomspanorama**

Med den ökande levnadsåldern i sig kommer konsekvenser för vård av alla patientgrupper i höga åldrar. Ett område där man redan nu noterat en förändrad sjukdomsincidens är cancer. Cancersjukdomarna ökar 2-3 % per år på grund av ökad ålder och ökad överlevnad från andra sjukdomar, som exempelvis hjärtkärlsjukdom. Behandlingen blir effektivare även för de som inte blir botade, vilket innebär att det för somliga blir en kronisk sjukdom. Idag insjuknar 8000 patienter per år i Skåne, år 2030 kommer dubbelt så många att få en cancerdiagnos jämfört med år 2000. Som en av konsekvenserna av ökande cancerförekomst påpekar onkologi och strålningsfysik ett prognosticerat behov på 14 till 15 linjäracceleratorer (istället för dagens 12) redan fram till 2025.

Den ökande globaliseringen kan medföra att ännu inte kända sjuk-

domar kommer påverka vårt framtida hälsotillstånd. Migrationsströmmar, klimatförändringar och ökad antibiotikaresistens antas medföra att nya infektionssjukdomar kommer att dyka upp. En sådan händelseutveckling kan komma att få en omfattande påverkan på framför allt infektionsklinikens verksamhet. Om botemedel utvecklas mot sjukdomar som exempelvis Alzheimer, så kan kanske just den sjukdomsgruppen förmås att minska trots den idag stora korrelationen med hög ålder. Sammanfattningsvis torde den typ av förändringar i sjukdomspanorama som skisseras ovan vara mycket svåra att prognosticera men sjukvården behöver ha en beredskap för krav på snabba förändringar.

#### **Rikssjukvård, nationell och regional nivåstrukturering**

Verksamhetsuppdraget kan komma att förändras beroende på nationell och regionalt utökad nivåstrukturering. Man kan förutse en utökning av patientgrupper i behov av högspecialiserad vård vid landets universitetssjukhus. Den stora utmaningen är att balansera en förväntad utökning av den högspecialiserade vården inom Skånes universitetssjukvård med ett kvarvarande behov av att behålla en bred bassjukvård.

#### **Nära vård och primärvård**

Utveckling av den nära vården med primärvård och kommunal sjukvård inkluderande en ökad avancerad vård i hemmet kommer att vara av stor betydelse, inte minst för barn och äldre. Genom ändrade arbetssätt, direktinläggningar och mobila team kan behovet av fler vårdplatser sannolikt reduceras. Å andra sidan medför detta att vårdtyngden blir större för de patienter som i framtiden vårdas inom slutenvården. Nya vårdavdelningar för äldregruppen bör planeras med utrymmen för rehabilitering och ökade utrymmen för utredningar, diagnostik och behandlingsinsatser.

## **Palliativ vård/ASIH**

När fler vårdas utanför sjukhuset kommer verksamhetens uppdrag sannolikt att öka. En god samverkan med övriga sjukvårdsaktörer samt kommunal vård är fundamental för att framtida utmaningar ska kunna hanteras. Insatser i form av konsultation, råd och stöd samt punktinsatser prognosticeras att öka. För de patienter som har möjlighet är behandling på en öppenvårdsmottagning inom enheten ett alternativ som kan bidra till att nå fler patienter i tidigare stadie av sin sjukdom. Utbildningsbehovet kring palliativ vård är stort och kommer att öka hos aktörer inom sjukhus, primärvård och kommun.

Transport av patienter (palliativvårdsavdelning) i behov av sjukhusets resurser för avlastande behandlingsåtgärder och försörjning av FM-tjänster (mat, påfyllnad av förråd, sophämtning) skulle kunna optimeras om verksamheten ligger i anslutning till sjukhusområdet och kopplat till kulvertsystem. Konsultinsatser inom verksamheterna på sjukhuset skulle också underlättas av en större närhet.

## **Medicinska framsteg inom exempelvis diagnostik och terapi**

Diagnostiska möjligheter med till exempel bildteknik och molekylärbiologi och antalet behandlingsmöjligheter med exempelvis nya läkemedel ökar. Individualiserad behandling påtalas bland annat av onkologi. Många opererande specialiteter ser att robotkirurgi utvecklas allt mer. Detta innebär behov av ändamålsenligt utformade lokaler som också tillåter kompetensöverföring. Även utan specifik robot kommer den minimalinvasiva kirurgin att utvecklas inom flera specialiteter.

## **Förutspådda effektiviseringar**

Etablering av ankomstavdelningar ökar effektiviteten. På samma sätt är intermediärvård som förläggs verksamhetsnära resursbesparande. Bild och funktion är en central nyckelverksamhet. För att Bild och

funktions interna verksamhet ska fungera så optimalt som möjligt önskar verksamheten en geografiskt samlad verksamhet för god effektivitet. Detta utesluter inte möjligheter till diagnostisk apparatur i patientflöden, till exempel direkt på akutmottagningen, på operationsavdelningar eller rent av på vårdavdelningar. Motsvarande resonemang kan föras angående intensiv- och perioperativ verksamhet. Behovet av samlad operations- och intensivvårdsverksamhet uttrycks allra klarast under jourtid. Många verksamheter ser det som angeläget att lokalmässigt ha en nära geografi mellan den kliniska miljön och undervisnings- och forskningsmiljöerna. Detta gynnar effektiviteten genom att spara personaltid och underlätta införande av nya terapier.

## **Patienthotell**

Ett ökat behov av patienthotell kan ses i ett perspektiv av konkurrenskraft och god patient- och anhörigvård för att bedriva nationella och regionala uppdrag. Den utökade andelen av patienter som har sin hemvist långt ifrån Lund eller Malmö kan öka behovet av patienthotellplatser ytterligare. Ökad dagvård kan öka behovet av ett patienthotell. För barn finns redan Ronald McDonald-huset.

## **Ökad digitalisering**

Ökad andel patienter som sköts från hemmet, ökat behov av terapi-konferenser och ett utökat nationellt och regionalt uppdrag gör denna fråga mycket viktig för framtida kvalitet i vården och dess effektiviseringar. En fullt digitaliserad läkemedelsdistribution ökar patientsäkerheten väsentligt. Utökad IT-utbildning till olika personalgrupper och etablering av videokonferenslokaler behövs. Digitalisering med exempelvis virtuella möten kan underlätta för distansundersökning av vissa patientgrupper eller distansövervakning av intensivvårdspatienter.

För att den fulla potentialen av digitaliserad vård skall kunna utnyttjas krävs pålitliga IT-system, lättillgängliga digitala konferensrum, ständig uppkoppling till ”systerkonferensrum” och enkelt handhavande. Digitala skärmar måste också vara stora för att ge intryck av att två konferensgrupperingar befinner sig i samma rum. För att avancerad sjukvård i hemmet eller patientkonsultationer från hemmiljö ska fungera krävs också utbyggda system motsvarande Skype och vidareutveckling därav. Enkelhet och systemens pålitlighet är A och O för att digitala arbetssätt skall kunna införas och utvecklas.

### **Ökat/minskat behov av tung, utrymmeskrävande apparatur**

Tung apparatur är idag främst förekommande inom Bild och funktion, inom strålfysik och inom operations- och akutverksamheter. Det finns en gemensam tilltro till att apparaturen i sig kommer att öka i förekomst men å andra sidan att apparaturens storlek kan bli allt mindre och därmed inte nödvändigtvis mer utrymmeskrävande. Dock finns en önskan från flera verksamheter om en utökad verksamhetsnära placering av till exempel CT- och MR-apparatur på olika operationsavdelningar och akutmottagningar. Byggande av hybridsalar med utrymmeskrävande tung utrustning påpekas av flera opererande specialiteter. Detsamma gäller för operationsrobotar.

### **Förändrad personalprofil med eventuellt nya kompetenser**

Flera verksamheter förutspår ett ökat behov av specialiserad personal inom vårddyrkena samt en ökad verksamhetsnära närvaro av kvalificerad teknisk personal. Framtidens personal kommer generellt avkrävas större teknisk kompetens än idag. Förhöjd IT-kompetens anses nödvändig hos flera personalgrupper i framtiden.

## 3.2 Kluster

I Fastighetsutvecklingsplanen för Lunds sjukhusområde från februari 2018 gjordes bedömningen att i första hand behöver lokaler för tekniktunga verksamheter i Blocket ersättas i en tidig byggnation. Hur SUS olika verksamheter ska sammanflätas för att uppnå så högkvalitativ vård som möjligt samtidigt som resursutnyttjandet är så effektivt som möjligt är en avgörande fråga inför denna nybyggnation. Detta har försökts åskådliggöras i en klusterbild. Denna blir väsentlig vid inplacering av verksamheter i den högteknologiska byggnaden samt hur verksamheter i befintliga byggnader dockas till denna. Kvaliteten på framtidens sjukvård antas särskilt främjas av omedelbar tillgång till bilddiagnostik, vilken är centralt placerad i bilden. Inte minst torde detta gälla traumasjukvården.

Följande frågeställningar har varit en utgångspunkt för placeringar av verksamheter i en framtida tekniktung byggnad på sjukhusområdet i Lund: om all operation, all Bild och funktion och alla intensivvårdsavdelningar flyttar från Centralblocket till ny byggnad – vad behöver då obligatoriskt flytta med? Vad behöver ligga nära och vad kan ligga lite längre ifrån övriga verksamheter? Svaret framgår av modellen som visar olika verksameters interna samband både ur ett patientperspektiv och ett forskningsperspektiv. Vad behöver ligga nära varandra för att patienten med en viss diagnos ska finnas i ett sammanhang utan att behöva flytta runt? Vilken forskning bedrivs inom området för att patienten ska få den bästa behandlingen?

Inom den tjocka röda ringen, ”hjärtat”, ligger verksamheter som har ett inbördes förhållande till varandra och bör ligga nära varandra för ett säkert och snabbt patientomhändertagande. I de röda ringarna som tangerar den tjocka röda ringen ligger verksamheter som till viss del

bör ligga nära traumavård, operation, Bild och funktion, intensivvård och akutmottagning, medan en del av dessa verksamheter kan ligga lite längre ifrån övriga verksamheter. Här kan tänket fokusera kring patienter med behov av olika vårdnivåer, snarare än att utgå från olika verksamheters behov.

Streckade linjer omger kluster av verksamheter som ur ett patientperspektiv bör hållas samman och ligga nära varandra. De svarta ringarna i utkanten har vanligen inte behov av den snabba akuta delen och kan ligga lite längre ifrån.

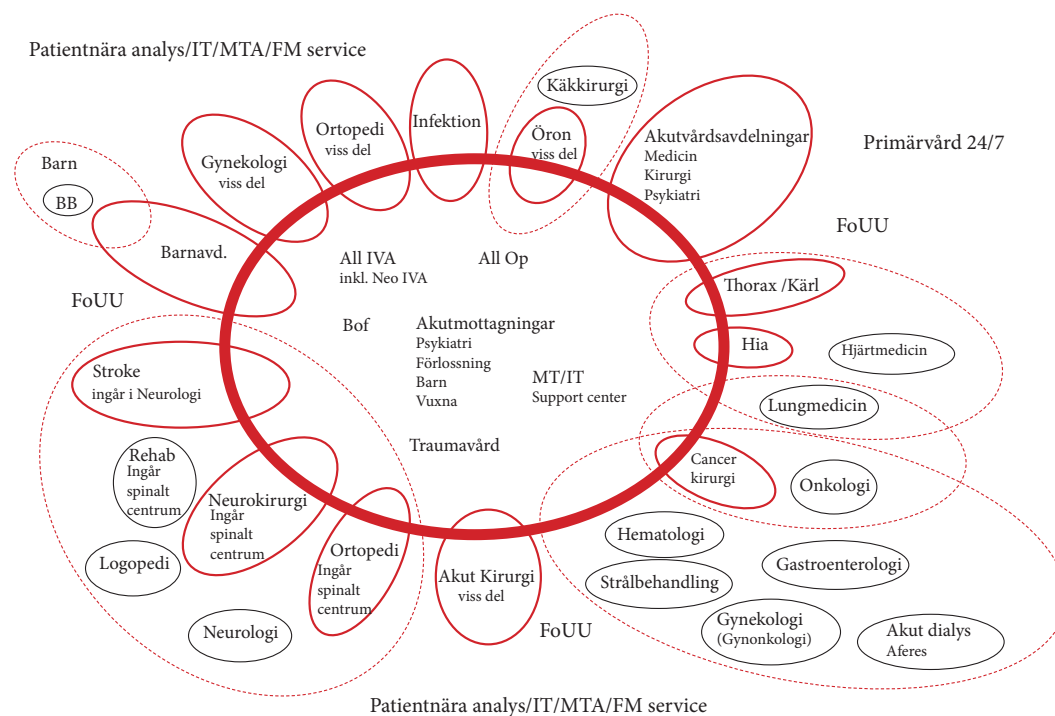


Illustration av verksamheters beroende av varandra i "Kluster".



Nedan följer ett utdrag över specifika förändrade, befintliga eller önskvärda samarbeten och en förklaring av närhetsbehovet sinsemellan.

**Trauma:** Ett optimalt traumaomhändertagande förutsätter att all akutverksamhet är samlad, både för barn och vuxna. Flera angränsande verksamheter finns i direkt anslutning. Detta gäller särskilt Bild och funktion, akutvårdsavdelningar och IVA/intermediärvård. Hänsyn bör också tas till placering av akutmottagningen i förhållande till de stora patientflödena, främst internmedicin, ortopedi och kirurgi. Även barn-, infektion-, ögon- och öronsjukvård bör finnas nära. Det är eftersträvansvärt att planeringen för det framtida sjukhusområdet utgår från att samlokalisera den akutpsykiatriska verksamheten med övrig specialiserad akutsjukvård på sjukhusområdet i Lund.

**Primärvårdsmottagning** ska helst placeras i anslutning till akutmottagning. Patienter ska få vård på rätt nivå direkt. Nära placering och gemensamt triage gör att onödig transporter mellan olika instanser undviks. I samma dörr men ”bredvid eller en trappa upp”.

All **intensivvård** ligger nära operation, Bild och funktion och akutmottagning.

All **operation** är samlad men uppdelad i familjära, lagom stora enheter.

**Sterilteknisk enhet** måste kunna försörja verksamheten med sterila instrument och produkter för att på ett effektivt och rationellt sätt maximera interna flöden. Enheten bör placeras med direktflöde till operation.

**Bild och funktion** bör delvis integreras i operation för diagnostik och intervention, men huvuddelen för planerad diagnostik och forskning/

undervisning bör vara sammanhållen. En samlokalisering med teknisk personal och motsvarande på medicinsk strålningsfysik är nödvändig.

**Medicinsk teknik och IT:**s utrymme för support ska finnas i anslutning till respektive verksamhet.

**Laboratoriemedicin** befinner sig i ständig förändring baserat på ny teknik och sjukvårdens ökade behov av nya och mer komplexa diagnostiska underlag. Utvecklingen ställer krav på generiska lokaler som snabbt kan anpassas efter nya behov. Samlokalisering och integration av laboratoriemedicinska specialiteter tillsammans med aktiva kliniska och experimentella forskargrupper i resursstarka laboratorier med hög grad av automation är i linje med den internationella utvecklingstrenden. Lokaler för Provtagning, Punktionsmottagning och Genetisk mottagning ska troligen ingå i patientflödet och inte i en separat byggnad.

För **barnsjukvård** finns tre viktiga principer: barnakutmottagning nära vuxenakutmottagning, neonatalvård nära operation och intensivvård samt barnoperation nära vuxenoperation. Samtidigt behöver neonatalvården ha närhet till förlossning. Förlossningsavdelning behöver ha omedelbar närhet till en förberedd op-sal. Barnkardiologi med hjärtintervention och hjärkateterisering behöver ligga nära Bild och funktion och övrig barnhjärtverksamhet. Barnhjärtkirurgi behöver närhet till vuxenhjärtverksamhet. Utökad uppdrag i form av rikssjukvård inom barnkirurgi innebär också ett utökad samarbete med ambulansverksamheten med transportverksamhet för kritiskt sjuka barn.

**Hjärtsjukvårdens** många olika patientflöden har blivit allt mer integrerade med varandra. Detta gäller inte minst behovet av samlad

medicinsk, kirurgisk och interventionell verksamhet som ökar behovet av samlokalisering. Kärllkirurgins förflyttning till Lund innebär nära samarbete mellan kärllthoraxkirurgi och kardiologi kopplat till hjärt- och lungtransplantation och lungmedicin. Hjärtsjukvården behöver snabb transporttillgång till lab. inför akuta ingrepp.

**Lungmedicin** i Lund är ledande nationellt inom lungmedicinska interventioner. Geografisk närhet och tillgång till thoraxkirurgi och intensivvård är därför en förutsättning för att vården ska kunna utvecklas ytterligare. Ökande andel av verksamheten kräver behov av thoraxanestesi och interventionslaboratorium. Lungmedicin har vidare ett nära kliniskt och forskningsmässigt samarbete med onkologi. Patienter med lungcancer vårdas inte på onkologen utan inom lungmedicins domäner. Det är därför givet att fysisk närhet mellan dessa verksamheter ökar kvaliteten för dagens och framtidens patienter.

**Neurokirurgins** nivåstrukturerings med användning av linjär-accelerator vid tumörkirurgi på SUS innebär ett naturligt ökat behov av samverkan med onkologi och radiofysik samt ett ökat samarbete och behov av närhet med exempelvis barnneurologi, barnanestesi och minnesklinik.

**Onkologin** har ett ökat samarbete med den palliativa vården. Det pågår arbete om SUS kan bli ett Comprehensive Cancer Centre – auktorisation via EU (ackreditering) med verksamhet i både Lund och Malmö. En centralisering av viss form av cancer i närheten av strålbehandlingen är önskvärd. Behandling ges i större utsträckning i dagvårdsenheter vilket skapar ett ökat behov av patienthotell. Patienthotellet ska gärna vara kopplat till dagvårdsenheterna genom gångar. Slutenvårdsplatser kan på så vis minska. Dagvårdsenheter kan med fördel placeras i närhet till den högteknologiska vården.

Ett kommande **spinalt centrum** kommer att kräva ett nära samarbete mellan flera specialiteter som ryggortopedi, rehabilitering, neurologi, neurokirurgi och neuroröntgen. Ett spinalt centrum kan få konsekvenser med en volymökning av patienter inom både slutenvård och öppenvård. Ortopedin har sedan 2015 ett visst ökat kliniskt samarbete med primärvård, geriatrik och internmedicin. Ortopedteknisk verksamhet ska inte ligga långt ifrån övriga verksamheten.

**Reumatologin** har sedan utredningen 2015 ökat sitt samarbete med immunologi samtidigt som behovet av samarbete med internmedicin minskat något.

### **Kunskap och utveckling**

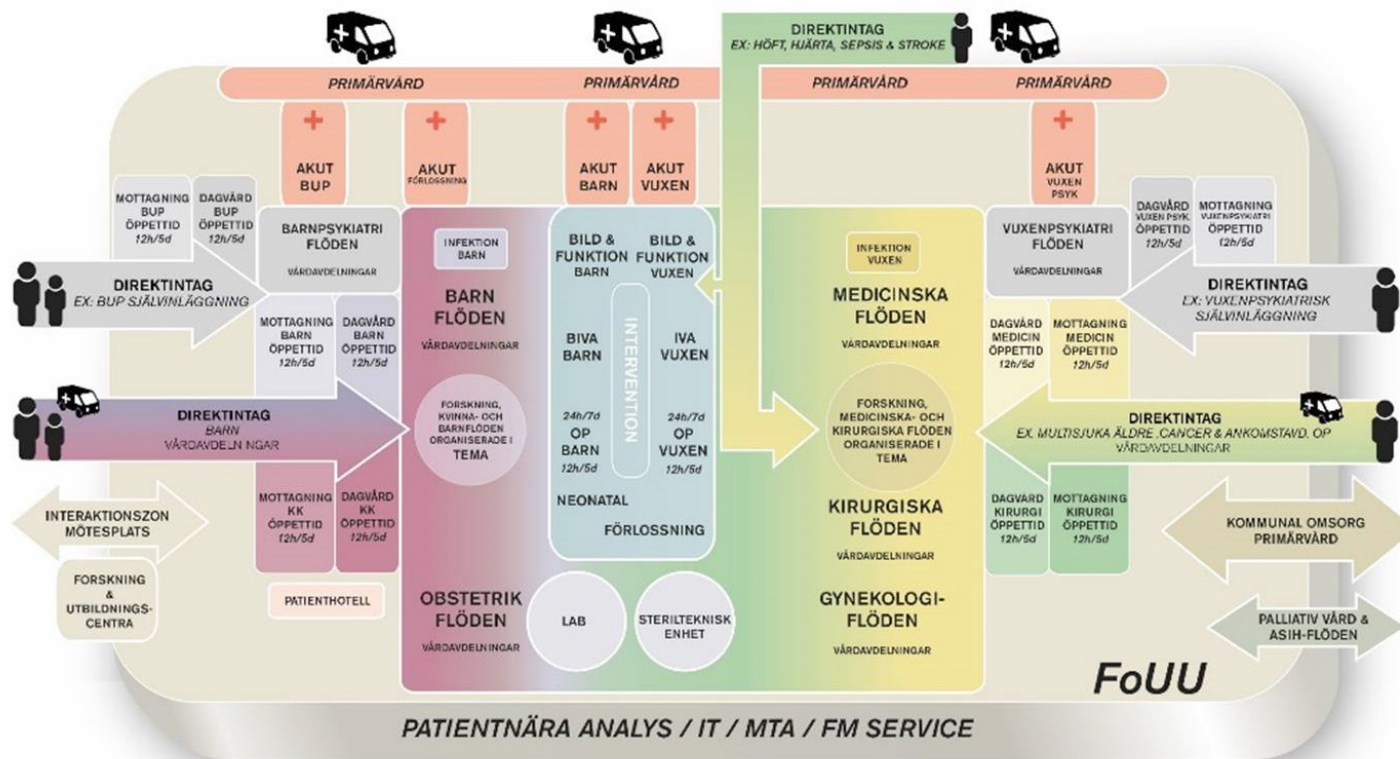
I framtiden sammanflätas utbildning och forskning ytterligare med den kliniska verksamheten vilket långsiktigt gynnar patienterna. Många verksamheter, till exempel inom onkologi, vill utöka patientdeltagande i forskningsstudier. Generellt bör forskningsenheter vara integrerade med verksamheten, oavsett kliniska, experimentella eller hälsovetenskapliga projekt. Även om universitetssjukvården i framtiden i allt större utsträckning utnyttjas för högspecialiserad vård så kommer den absoluta merparten (>95 %) av forskningsvolymen fortsatt att fokusera på folksjukdomar som till exempel stroke, cancer, hjärtsjukdomar, diabetes, demens och benskörhet. Vård, forskning och utbildning ska vara fullt integrerad i universitetssjukvård för att få fram ny kunskap för diagnostik och behandling av patienter. En nära samverkan mellan verksamhet, utbildning och forskning ska skapa förutsättningar för sjukvård av absolut högsta kvalitet och internationellt framgångsrika forskningsmiljöer.

### 3.3 Flödesorienterat arbetssätt

Framtida arbetssätt i universitetssjukvården utgår från flöden där patientens behov går före organisationen. Bilden sammanfattar vård för både barn och vuxna och i de avsnitt där barn- och vuxensjukvård har gemensamma samband och flöden och sammanfattar viktiga slutsatser i arbetet med lokalförsörjningsplanen (se figur nedan). Den ska ses som ett komplement till framtagna klustermodell. Bilden ska ses tredimensionellt och i bottenplattan ses funktioner som bör prägla hela sjukhusområdet. Framträdande är forskning, utveckling och utbildning, FoUU. Inom universitetssjukvården skall forsknings- och

undervisningsuppdraget genomsyra all verksamhet. Även logistikfunktioner, medicinsk teknik, IT, digitalisering och patientnära analyser är exempel på funktioner som finns överallt. Pågående arbete med en samordnad digital vårdmiljö kommer i sina delar avsevärt förändra arbetssätt och flöden.

Akutmottagningarna finns i bildens övre del. Besök på akutmottagning skall vara värdeskapande för patienten. Akutspår för patienter med höftfraktur, stroke, hjärtinfarkt och sepsis ska ha definierade snabba flöden som kan passera förbi akutmottagningen direkt till Bild och funktion, operationsavdelning eller vårdavdelning.



Framtida flödesorienterat arbetssätt

För att organisera vården ur patientens perspektiv ska direktinläggningar förekomma i högre grad. För patienter i hemsjukvård, i mobila team i äldrevården eller i särskilda boenden och som inte är i behov av akut mottagningsvård ska direktinläggning vara normalfall, liksom för patienter med kroniska sjukdomar som har behov av sjukhusets specialistmottagningar. Angöringsmöjligheter för liggande transporter och bilparkering för mobila team är viktig i planeringen för framtidens hälso- och sjukvård samt rehabilitering geografiskt nära. Primärvården har en viktig uppgift att göra bedömningar och behandla patienter utan sjukhusets alla resurser när så är mer lämpligt.

Sådana behov som är av vikt för de flesta verksamheterna, till exempel Bild och funktion, intensivvård, operationsverksamhet, sterilteknisk enhet och laboratorieanalyser bör betraktas som en core facility ("hjärtat") och finns därför i bildens mitt. Bild- och funktionsmedicin behöver vara patientnära i den slutna vården men även som en lätt tillgänglig diagnostik i den öppna vården, vilket är två skilda flöden.

Bilden speglar också hur rationella flöden sett ur patientens synpunkt kan skapas genom att mottagning, dagvård, vårdavdelningar och operationsavdelningar lokaliseras på ett sätt som understödjer sammanhållna flöden och arbete över specialitetsgränser.

Nya arbetssätt utvecklas där olika specialiteter samverkar i ett nära samarbete kring patienten vilket ställer nya krav på vårdlokalernas utformning.

Palliativ vård och ASIH:s uppdrag är att året runt, under dygnets alla timmar, bedriva en jämlik vård med inriktning alla åldrar och diagnoser oavsett bostadsort. Huvuduppdraget är palliativ vård och annan avancerad hemsjukvård i form av punkt- och konsultinsatser samt råd,

stöd och utbildning. För att kunna bidra till optimering i samverkan och med smidiga flöden för konsultationer, diagnostik och behandling på och utanför sjukhus behöver Palliativ vård/ASIH som en samlad enhet placeras i nära anslutning till sjukhuset.

Rehabilitering är integrerad och sker inom alla flöden varför den inte är specifikt utmärkt i modellen. För att utveckla rehabilitering inom traumasjukvården är målet att integrera rehabilitering och akuta neuroenheter i en slagkraftig vårdkedja för högspecialiserad vård, vilket redan nu fungerar väl inom olika specialiteter. Rehabilitering påbörjas allt tidigare och sker samtidigt som akuta insatser i allt högre utsträckning vilket kräver en närmare lokalisering mellan akutenheter och rehabiliteringsenheter. Detta ökar kompetens och förbättrar vårdflöden och utfall ur ett patientperspektiv. Samlokalisering av intensivvård, intermediärvård och rehabilitering krävs också i högre utsträckning. Övergången mellan slutenvård och öppenvård är flytande och sker i nära samverkan, ofta samma personal i slutenvård och öppenvård som möjliggör ett personcentrerat arbetssätt och minskar riskerna med övergångar i vården. Närhet till forskning och undervisning skapas, vilken ligger till grund för att arbeta med evidens.

Såväl sjukvårds- som forskningssamband kräver nya organisatoriska modeller, som bättre främjar multidisciplinärt samarbete och fler mötesplatser. Lokalernas utformning ska stödja vårdens akuta och planerade flöden samt ge medarbetarna förutsättningar att arbeta i en sammanhängande vård utan för stora avstånd till olika funktioner. Lokalerna ska utformas så att möten mellan patienter, anhöriga, medarbetare, forskare och näringsliv främjas, vilket bidrar till kunskapsöverföring och samarbete. Till sammans med universitetet har det identifierats att om forskningsstudier och nya rön ska nå patienten snabbare behöver nya sätt

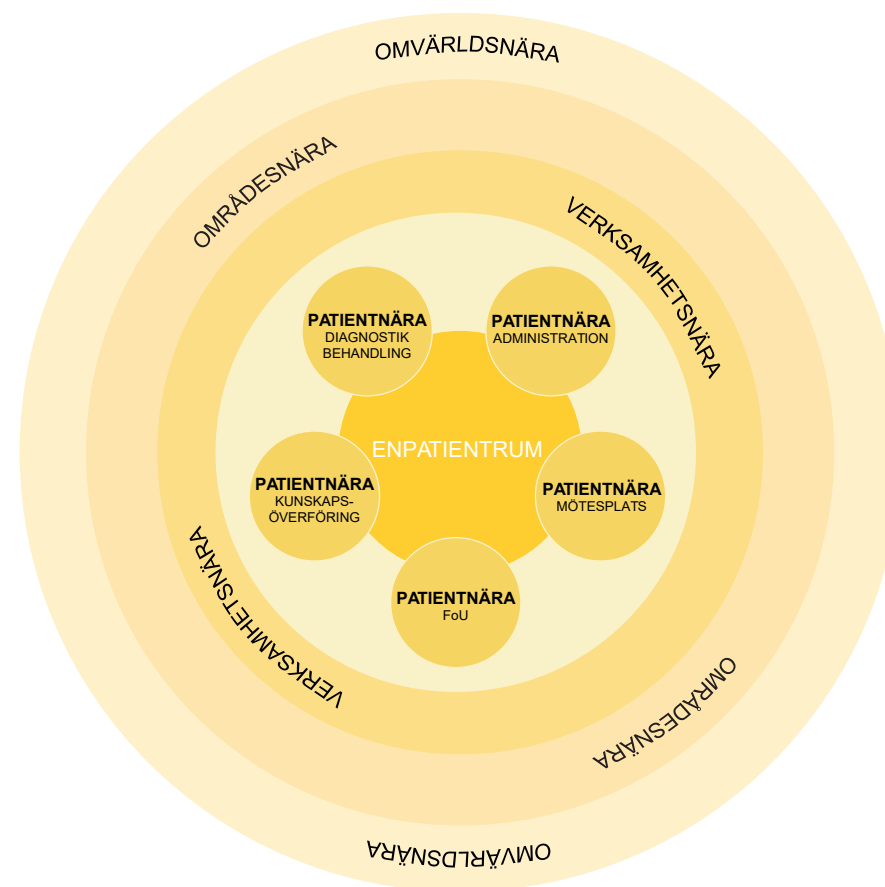
utvecklas att integrera forskningen i den framtida vården. Det behöver utvecklas standardiserade tjänster i form av stöd och service i hela Region Skåne för igenkänning, robusthet och effektivitet i vården. Leveranser ska fungera dygnet runt för att patientprocesserna ska bli så smidiga som möjligt. Effektiva fungerande flöden avlastar vårdpersonalens tid och frigör resurser för vården. Säkra transporter av mat, gods, tvätt med mera är viktiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv, inte minst ur aspekten hygien och smittspridning. Väl utbyggda kulvertanslutningar ska minimera trafiken på sjukhusområdet. Det ska finnas separerade flöden för patienter, personal och material.

### 3.4 Hållbar miljö

#### Arbetsmiljö

En god arbetsmiljö är blivit allt viktigare för att attrahera dagens och morgondagens medarbetare. Personalrum, administrativa arbetsplatser, omklädningsrum och jourrum behöver utformas så att placering av dessa stödjer verksamhetens samband och flöden samt förändrade arbetsformer.

För att stödja teamarbete kring en informerad och involverad patient behövs nya typer av rum för flerfunktionellt användande, där ytan nyttjas mer effektivt. För att detta ska fungera krävs introduktion av ny portabel och sömlös informations- och kommunikationsteknologi (ICT). För att stödja modellen för verksamheternas samband och flöden måste planeringen av administrativa lokaler utgå från både effektivitet och att främja kunskapsåterföringen. Om det finns bra IT-stöd för dokumentation närmast patienten kan även enpatientrum räknas in som patientnära administrativ zon. De framtida administrativa lokalerna kan vara uppdelade i zoner.



*Administrativa zoner samt tänkbara nya sätt att arbeta i anslutning till enpatientrum.*

Ett allmänt behov är dock att minimera avståndet mellan de administrativa lokalerna och vården. En definition av följande zoner har tagits fram:

- patientnära – placerad i verksamheten
- verksamhetsnära – nära placerad med samband till verksamheten
- områdesnära – placerad på sjukhusområdet
- omvärldsnära – placerad utanför sjukhusområdet.

För sjukhusområdet i Lund, som har flera äldre byggnader lämpliga för administration, kan verksamhetsnära och områdesnära administrativa platser etableras horisontellt i förhållande till planerade vårdbyggnader med förbindelser så att avståndet minimeras.

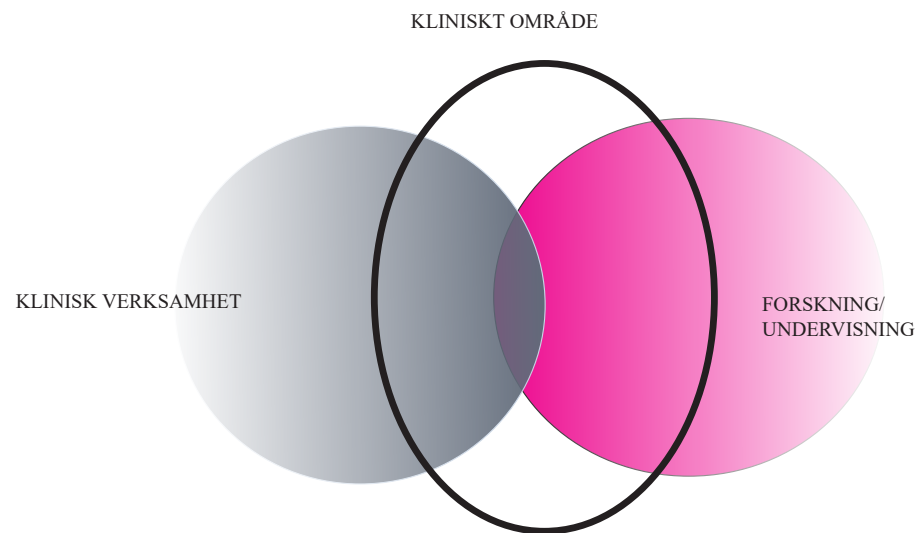
Referenser:

Fröst, P. (2016) Administrative workplaces in healthcare: Designing an efficient and patientfocused environment, Centrum för Vårdens Arkitektur CVA, Chalmers tekniska högskola, Göteborg. Nya sjukhuset Malmö NSM, Regionfastigheter (2016-08-15) Vägledande standard, Region Skåne.

### Miljö för god forskning och utbildning

Nya idéer och utveckling av verksamheter skapas i mötet mellan människor, det vill säga det handlar om att skapa mötesplatser där kunskapsområden sammanförs och innovationer uppstår. Den framtida sjukvården i Skåne ska vara en motor för forskning och innovation både nationellt, regionalt och i sitt närsamhälle. Integrerade mötesplatser behöver utvecklas där patienter, medarbetare och forskare kan mötas för kunskapsutbyte. Ytor på vårdavdelningar, operationsavdelningar och mottagningar behöver vara tillräckliga för att ge en god undervisning till studenter av olika yrkeskaraktär samt ge utrymme

för forskningsprojekt. Varje patientmöte kan ses som en utgångspunkt för en forsknings- och utbildningsinsats och lokalerna måste vara utformade efter detta. Lösningar med att hålla samman vårdflöden och arbete över specialitetsgränser skapar vidare möjligheter för utveckling av forskningsperspektiv. En bra kontakt mellan laborierverksamhet och vårdverksamhet är vidare en förutsättning för detta och det gäller att hitta nya interaktioner för detta.



*Interaktion forskning och klinisk verksamhet*

Behovet av internutbildning är omfattande samt kräver lärarkompetens och härför avsedda lokaler. Utbildningsuppgifterna kommer att öka i volym och i specialisering. Det anges att särskilt kommande nivåstrukturer kommer att tvinga fram ett än större fokus på regional och lokal specialistutbildning. Rum för utbildning och forskning bör

vara integrerade med och i direkt anslutning till övrig verksamhet, vilket måste tas med i lokalplaneringen. Skånes universitetssjukvårds utbildningsuppdrag är omfattande. Bland annat rör sig dagligen fler än tusen studenter och lärare från Lunds universitet i sjukhusets lokaler i Lund.

Studenterna på området är kommande medarbetare och ska mötas som sådana. De ska känna sig som ”en i gänget”. Basala behov som plats för omklädning, plats vid möten och i personalrum ska vara en självklarhet. Gemensamma ytor för lunch, studier och samtal ska finnas på området. I framtiden kommer kraven att öka på större grupprum för streamade föreläsningar. E-lärandet kommer att öka. Fler aktiva gruppövningar kommer att hållas. Det kommer ske mer scenarieträning, färdighetsträning och simulering via kliniska träningscentra. Samtidigt är den kliniska handledningen viktig då mötet med patienten är det mest väsentliga.

#### Referenser:

Lunds universitet och Region Skåne (2016-06-04) PM Interaktionszonen – verksamhetsinnehåll och fysisk planering.

#### **Digital vårdmiljö**

Införandet av Skånes Digitala Vårdinformationssystem (SDV) ger nya förutsättningar och kommer att påverka utformningen av lokaler inom sjukhusområdet i Lund. Ett gemensamt laboratorieinformationssystem, LIMS RS, är under införande, ett elektroniskt remiss- och svarssystem förväntas komma med Skånes Digitala Vårdinformationssystem (SDV) och är en förutsättning för att kunna möta den tekniska utvecklingen.

Vårdteam förväntas i framtiden sköta arbetsfördelningen digitalt från

handhållna enheter som även hanterar alla larm och kallelser. Miljön på arbetsplatsen ska vara lugn och harmonisk med minimerad ljudbild och mindre spring.

#### **Publik miljö**

Publika ytor i byggnadernas bottenplan ska ge service till patienter, medarbetare och besökare samt bidra till en levande stadsdel. Dessa kan med fördel vara öppna kvällstid. Patienthotell ger möjlighet till inkvartering av patienter i dagvård, gästmedarbetare och forskare. Lokaler för fysisk aktivitet som kan nyttjas av såväl medarbetare som patienter i behov av hälsoinriktade insatser och rehabilitering bör finnas nära.

### 3.5 Verksamhetsprioriteringar på kort sikt

#### **Högteknologisk vård - traumacentrum**

Ett traumacentrum ska etableras i Lund. Traumaomhändertagande ska utvecklas i ett sammanhängande system med traumaenheter på övriga akutsjukhus i Malmö, Helsingborg och Kristianstad. Akutsjukvården har samband med många av sjukhusets funktioner, vilket framtagen klustermodell visar. Förutom nära samband med Bild- och funktionsmedicin, intensivvårdsavdelning och operationsavdelning, bör barn- och vuxenakutmottagning ligga nära varandra. Transportvägen från akutmottagning till diagnostik ska vara så kort som möjligt och helst horisontell. Detta kräver direkt tillgång till akutrum där infrastruktur innanför och utanför sjukhusområdet är optimala. Det handlar om allt från externa trafikflöden till interna flöden i byggnader som måste svara upp mot ett tidskritiskt förlopp.

#### **Barnsjukvård**

Barnverksamheten ska vara samlad med ett omhändertagande som präglas av helhetssyn från olika specialiteter. Den prognosticerade ökningen av antalet barn på drygt 30 % fram till 2025 medför ökade behov av all barnsjukvård, förlossningsvård, inklusive neonatalvård. Dessa verksamheter har gemensamma flöden och bör ligga nära varandra. Barnpsykiatri behöver närhet till somatisk vård, inte minst inom akut omhändertagande. Barnhabiliteringen ska gärna ligga i närheten av barnmedicin och barnpsykiatri men inte nödvändigtvis i samma byggnad.

#### **Logistik och service**

Pågående utveckling inom logistik och service kommer att förbättra effektiviteten i vårdprocesserna. Regionservice konceptprogram för logistik och service ger en översiktlig beskrivning av service-

processernas behov av lokaler samt deras placering på ett framtida sjukhusområde.

Referenser:

Regionservice (2018-01-01) Konceptprogram för FM Service, Region Skåne.



## 4. Referenslista

FoU-fonden för fastighetsfrågor, Hälso- och sjukvården 2035, Sveriges kommuner och landsting.

Fröst, P. (2016) Administrative workplaces in healthcare: "Designing an efficient and patientfocused environment", Centrum för Vårdens Arkitektur CVA, Chalmers tekniska högskola, Göteborg.

Lunds universitet och Region Skåne (2016-06-04) PM Interaktionszonen – verksamhetsinnehåll och fysisk planering.

Norén, Dag (2015) Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte.

Nya sjukhuset Malmö NSM, Regionfastigheter (2016-08-15), Vägledande standard, Region Skåne.

Regional utveckling, Skånes befolkningsprognos 2017–2026, Region Skåne.

Regionservice (2018-01-01) Konceptprogram för FM Service, Region Skåne.

Regionstyrelsen (2016-04-07 §53) Planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter i Region Skåne.

Regionstyrelsen (2016-05-12 §103), Fortsatt utveckling av vården i Malmö och i Lund.

Regionstyrelsen (2018-02-08 §23) Fastighetsutvecklingsplan för Lunds sjukhusområde.

SOS (2015) Traumavård vid allvarlig händelse.

SOU (2018:39), God och nära vård – En primärvårdsreform.

## 5. Bilagor

### 5.1 Verksamhetsbehov sammanfattat i modellen för regionala planeringsprinciper

#### **Patientsäkerhetsperspektivet**

Neonatalavdelning för minskad smittspridning.

Enpatientrum för ökad integritet, säkrare läkemedelshantering och minskad smittspridning.

Säkra operationssalar med rätt ventilation, rätt storlek för rätt patientomhändertagande.

Barnverksamhet sammankopplad med övrig verksamhet för närhet till kritiska vårdfunktioner.

Säkert akutomhändertagande med närhet till operationssalar, intensivvård, diagnostik och akutavdelningar.

#### **Flödesperspektivet**

Akutmottagning, bild- och funktionsdiagnostik, operationsavdelning, sterilteknisk enhet, intensivvårdsavdelning i ett logiskt flöde för traumaomhändertagande av både barn och vuxna.

Anpassning av ytor för omhändertagande av sköra äldre och patienter med kroniska sjukdomar utan behov av akutmottagning.

Bild- och funktionsdiagnostik som både stödjer rätt flöden på akutmottagning, operationsavdelning och intensivvårdsavdelning och samtidigt är resurseffektiv för den stora mängden polikliniska undersökningar.

#### **Hållbarhetsperspektivet**

Lokaler som stödjer rekrytering av de framtida medarbetarna genom att säkerställa en god och säker vård och skapa möjlighet till familjär känsla.

Lokaler som ger driftseffektivitet som på lång sikt överstiger investeringskostnader.

Lokaler som stöder ett personcentrerat förhållningssätt.

Lokaler som möter 2000-talets stora globala utmaningar: miljö, klimat och antibiotikaresistens.

#### **Kunskaps- och utvecklingsperspektivet**

Lokaler som möjliggör utvecklingen inom digitalisering, artificiell intelligens, robotisering, nya behandlingar och nya personalgrupper.

Planering så att forskning och utbildning integreras i klinisk vardag.

Zoner där interaktion mellan sjukvård, forskning och näringsliv blir en självklar del av vardagen.