

Placering och utveckling av sjukhuset i Lund

Kravspecifikation

Forum verksamhet

2021-06-22, reviderad 2021-09-22



Inledning

”Nya sjukhuset i Lund skall vara ett Universitetssjukhus i förnyelse, forskning och innovation”.

Sjukhuset i Lund har med sina tre huvuduppgifter sjukvård, forskning och undervisning sin självklara roll i framtidens hälsosystem. Sjukhuset är en skånsk nod för traumamedicin, laboriemedicin och framtidens läkemedelsförsörjning.

Sjukhuset har olika uppdragsnivåer internationellt, nationellt, regionalt och lokalt med målet bästa möjliga hälsa i livets alla skeden. God och säker vård, överallt, alltid! För detta krävs en god integration med universitetssjukhusets två andra uppgifter; utbildning och forskning.

En mer nära vård krävs för att möta invånarnas behov, ökade förväntningar på tillgänglighet och flexibilitet i hälso-och sjukvården samt framtidsutmaningar kring demografi, ekonomi och kompetensförsörjning. Mer vård i hemmet, ökade möjligheter till egenvård och användning av digitala verktyg ska vara en självklar del av vården. Primärvård och sjukhusvård skall inte ställas mot varandra, utan måste ses som samverkande delar i samma system. Målet är att hälso-och sjukvård ska ges personcentrerat på rätt vårdnivå utifrån behov. Vården skall vara trygg och sammanhållen med god fysisk/digital tillgänglighet och kontinuitet. Personen är platsen. Rätt vård i rätt tid. För att kunna ge en jämlik och effektiv vård ska vård erbjudas på rätt plats och i rätt tid för patienten. Patienter som inte har behov av sjukhusvård ska erbjudas vård nära eller i sitt hem. Genom förebyggande arbete och samarbete mellan olika vårdaktörer kan vårdbehov i bästa fall undvikas.

Detta utvecklas i Framtidens Hälsosystem under de närmsta tio åren fram till 2030.

Framtidens hälsosystem – Insatsområdena och viljeinriktningar



Såväl sjukvårds-, undervisnings- som forsknings samband kräver nya organisatoriska modeller som bättre främjar multidisciplinärt samarbete och fler mötesplatser. För ständig kunskapsutveckling ska varje person som söker vård erbjudas att delta i relevant forskningsprojekt som leder till bättre vård för medborgarna. För verksamhetsutveckling handlar det om att ta vara på de bästa idéerna och utveckla dessa vidare. Just detta tillhör ett universitetssjukhus styrkor. Detta kräver ytor för attraktiva interaktionszoner.

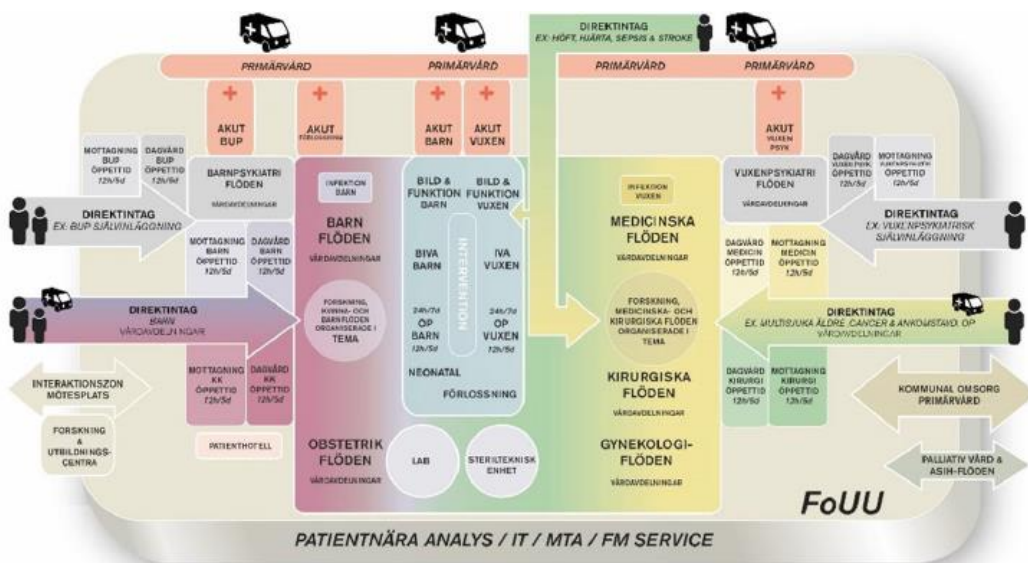
Framtidens flödesorienterade arbetssätt

Framtida arbetssätt i universitetssjukvården utgår från flöden där patientens behov går före organisationen. Bilden sammanfattar all vård – somatisk såväl som psykiatrisk 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. 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 logistik-funktioner, 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.

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 hälsosystem samt att rehabilitering finns geografiskt nära. Primärvården och den nära vården har en viktig uppgift för att förebygga, bedöma 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 med och 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 punk- 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, dagvård, öppenvård och nära vård är flytande och sker i nära samverkan, ofta samma personal 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. Tillsammans 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.

Patientsäkerhetsprincipen

Styrande regionala planeringsprinciper vid ny- och ombyggnation av vårdfastigheter i Region Skåne.
RS 2016-04-07

”En utveckling av personcentrerad vård och standardiserade vårdprocesser leder till snabbt tillfrisknande och långvarig effekt för alla patienter samt för att vårdpersonal skall kunna ge jämlik och säker vård”

- En väg in-patientens behov tillgodoses på rätt nivå barn-vuxna, psykiatri-somatik, sjukhusspecialister-allmänläkarspecialister då samarbete underlättas.
- Ökat patientinflytande, patienten är medskapande och aktiv part i beslut kring vilken vårdform som är mest passande i den aktuella situationen. Även interaktionen med närstående är av betydelse.
- Gemensam akutmottagning för somatisk-, och psykiatrisk vård för både vuxna och barn med akutspår och direktinläggning
- Ett mer personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp mellan psykiatri och somatik gynnar patientens medicinska omhändertagande
- Besök inom vården skall vara värdeskapande för patienten, med god tillgänglighet och på rätt vårdnivå
- God tillgänglighet för patienter/närstående/samverkansparter både i de fysiska och digitala rummen
- Arbete som pågår med nivåstrukturering för att säkra att en jämlik vård kan erbjudas alla Sveriges invånare. Det kräver prioriteringar och samarbete mellan alla vårdens aktörer.
- Om nära vård utvecklas så kommer den inlagda patienten att vara sjukare i framtiden med större vårdtyngd
- Intermediärvårdsplatser kommer att spela en viktig roll för att omhänderta patienter säkert på rätt vårdnivå



Patientsäkerheten kommer att öka med uttrullningen av Skånes digitala vårdssystem SDV där hela regionen får tillgång till ett system med en inloggning, en journal och en läkemedelslista. Medför nya arbetsätt bl a integration och direktöverföring till journalsystem.

Hemmonitorering (kontroller) och nära vård kan medföra annan bemanning 24/7 för patientsäkerheten

Stödjande funktioner ska vara integrerade i verksamheten för att säkra optimal effektivitet (inifråntänk) funktionen ska vara stödjande och möjliggörande

Artificiell intelligens AI påverkar t ex framtida bildtolkning och remisshantering

Direktövertag, gäller både psykiatrisk vård och palliativ slutenvård

Tillgänglighet till övernattningsplats/vårdplats i samband med behandlingsseanser.

Standardiserade vårdprocesser, alla patienter ska få en vård som leder till snabbt tillfrisknade och som ger långvarig effekt, samt för att vårdpersonal skall kunna ge jämlik och säker vård

Utvecklingspotential ses kring en ökad integrerad vård kring palliativa patienter. Närhet till sjukhusets faciliteter så som röntgen och strålbehandling samt eftervård vid invasiva behandlingar och interventioner.

”Rätt patient ska ha rätt läkemedel i rätt dos, i rätt beredningsform, i rätt tid, på rätt sätt och på rätt vårdnivå och på rätt plats”.

- Höggradig spårbarhet och styrbarhet ger en ökad patientsäkerhet och möjlighet till optimering av flöden
- Gemensam tillgänglig information om patient, ordination och läkemedel integrerar slutenvård och andra vårdformer samt olika vårdgivare, och ökar säkerheten i patientflödet
- Korta ledtider, närhet och samband är viktiga i en framtida säker läkemedelsförsörjning. Detta kräver speciellt utformade lokaler och närhet till vården. Frigörande av tid för vårdpersonal via förenkling av moment, kompetensväxling och förflyttning mellan yrkesroller är viktigt.
- CLMA (Closed Loop Medication Administration dvs. sluten slinga med full spårbarhet) innebär förenklat att manuella överföringar av information till administration elimineras genom digitalt stöd och streckkodsavläsning. Informationen lagras digitalt och görs tillgänglig för spårbarhet och uppföljning.

2030-

Utvecklingssteg framtid (kan bestå av flera delsteg)

Förutsättningar: Samplacerade lokaler på samtliga orter

FINALT	Helsingborg	Kristianstad	Lund	Malmö	Utanför sjukhus
Hela förpackningar	?	?	?	?	?
Cytostatika	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Steril extempore	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
PID (patientindividuellt packade doser)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Vätskevagnsservice	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
ATMP	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej

”Sedan 2010 har inriktningen varit att koncentrera och samlokalisera laboratoriediagnostiken i Lund”.

- Kontinuerligt ökande tillgänglighet via specialitetsoberoende dygnet-runt-verksamhet inom laboriemedicin
- Med hjälp av digitalisering och AI kommer laborierdata att kunna tas tillvara och förädlas till bättre beslutsstöd vid val av diagnostik samt utvärdering
- Laboriemedicinskt stöd till sjukhuset i Lund samt primärvården inom upptagningsområdet, på samma sätt som vid Sus Malmö och övriga akutsjukhus i regionen.
- Precisionsmedicin kan kräva nya förhållande inom laboriemedicin
- Provtagning och analys kommer sannolikt att kunna ske mer patientnära framöver med provtagning närmare hemmet

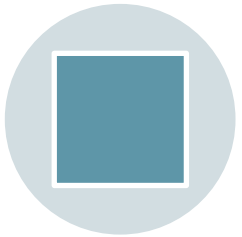
	Lund	Malmö	Helsingborg	Kristianstad	Ystad	Ängelholm	Hässleholm	Trelleborg	Landskrona	Simrishamn	Primärvården
Patientnära analys (PNA) *											X
Provtagning											X
Blodgivning / Transfusionsmedicin											
Klinisk kemi											
24/7 Akuta och andra analyser som främst sker via automationer: I ett första steg kemi, transfusion, mikrobiologi											
Klinisk patologi											
Punktionsmottagning											
Mikrobiologi											
Aferes och omhändertagande av stamceller											
Transplantationsimmunologi											
Klinisk genetik laboratorium och mottagning inkl. Centrum för sällsynta diagnoser											
Centrum för molekylär diagnostik											
Biobank											
Obduktion											
Klinisk immunologi											
Klinisk farmakologi											
Arbets- och miljömedicin Syd laboratorium och mottagning											

* Utförs av medarbetare vid öppen och slutenvård med stöd av Labmedicin

”Regionservice leveranser, patienttransporter och material ur ett patientsäkerhetsperspektiv – rätt tjänst i rätt tid på rätt ställe i syfte att få till en effektiv vårdprocess”.

- Särskilja flödena, publikt/icke publikt, gods/personflöde, inre/ytte, infektion-smitta/icke smitta
- Vad gäller nära vård i hemmet finns behov av ytterligare utredning för att kunna säkra FM leveranserna. Det råder en osäkerhet kring vårdens behov av material som har att flöda ut till ”verksamhet Nära vård” samt framtida hygienkrav kopplat till det flödet. Framtida utredningar får påvisa påverkan på lokalbehov och samband.





LOKALA SERVICECENTRA
FÖR BÄTTRE STÖD TILL
VERKSAMHETERNA



DIG IT/MT NÄRA
VERKSAMHETEN FÖR ATT
PROAKTIVT FÅNGA
BEHOV AV
VERKSAMHETS-
UTVECKLING SOM
KRÄVER DIGITALISERING



ALLTID RÄTT LEVERANS
ATT SÄKERSTÄLLA ATT
DE ÖVERENSKOMNA
TJÄNSTERNA
FUNKERAR.



ÖKAD INTERN
EFFEKTIVITET



ÖKAD DIGITAL TRYGGHET
OCH TILLGÄNGLIGHET

Flödesprincipen och samband

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

- Närhetsprincip- lätt att ta sig till vården, rätt vårdnivå geografiskt
- Lätt att orientera sig inne på sjukhusområdet och inne i byggnaderna = tydliga flöden
- Optimera flöden = cirkelformat eller fyrkantigt sjukhusområde. Servicebyggnad nära intill vårdens huvudbyggnad, men ändå i kanten av sjukhusområdet vilket även inkluderar funktionen bårhuset nära intill vårdens huvudbyggnad, men ändå i kanten av sjukhusområdet dit samtliga försörjningstransporter koncentreras. Försörjningsflöden därefter äger rum via kulvertsystem.
- Om primärvårdens Kvälls- och helgmott placeras på akutmottagningen stärks samarbetet mellan vuxenakuten, barnakuten och psykiatriakuten
- Förtydliga skillnaden mellan vårdcentral dagtid och kväll/helg (skilj på vanlig primärvård samt akut primärvård)

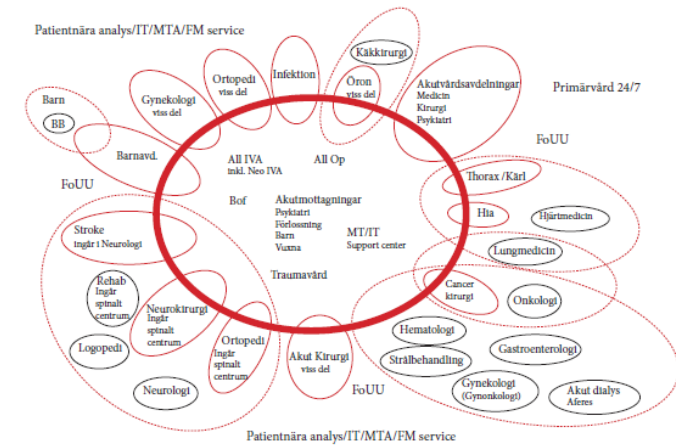


Illustration av verksamhetens beroende av varandra i ”Kluster”.

- Bild och funktionsdiagnostiks roll har ökat. Bilddiagnostik förutsätts integreras mer i operationsverksamheten och behandlingar.
- Område infektion har fått en viktigare roll med de pandemiska erfarenheterna.
- Patienthotell, Ronald MacDonal är viktiga för effektiva flöden i dagsjukvård.
- Dagkirurgiska operationsavdelningar kommer att behövas även inom högspecialiserad verksamhet.

Samverkan med övrig sjukvård t ex ortoped/neurolog sker även kring vuxna patienter där medarbetare närvarar vid olika utprovningar eller möten,

Patienter med rörelsehinder har närhetsbehov med Aktiv ortopedteknik, andningsmottagningen och barnklinikens fysioterapeuter. Barnklinikens läkare har mottagning vissa dagar på barn- och ungdomshabiliteringen och behöver röra sig snabbt mellan ställena.

BarnReHab samverkar med barnsjukvården när det gäller patienter med förvärvad hjärnskada. Patienter som får insatser från BarnReHab erbjuds att bo på patienthotellet vilket behöver finnas i nära anslutning till enheten.

Utifrån barnperspektivet inom barnpsykiatri är det viktigt med närhet till barnets närmiljö

Geografiskt närhet mellan psykiatri och somatik förbättrar samarbete och psykiatrisk forskning förbättras, ex laboratorie-verksamheter/hjärnabbildning mm.

Rehabilitering påbörjas allt tidigare och sker samtidigt som akuta insatser i allt högre utsträckning vilket kräver en närmre lokalisering mellan akutenheter och rehabiliteringsenheter. Detta ökar kompetens och förbättrar vårdflöde och utfall ur ett patientperspektiv.

Avancerad specialpsykiatrisk vård i hemmet, kommer att utvecklas.

Individanpassade och smidigare övergångar för barn som skall ha fortsatt vård inom vuxenpsykiatri.

Geografisk närhet mellan psykiatriska enheter ökar möjligheten för öppenvårdspersonal att besöka ineliggande patienter som ska följas upp inom den psykiatriska öppenvården. Akutmottagning och akutvårdsavdelning ska ligga dörr i dörr

Genom att integrera somatik och psykiatri så underlättas konsultverksamhet och ledtider kortas. Somatiska patienter med kontinuerlig tillsyn ur ett psykiatrisk vårdbehov är resurskrävande och underlättas av geografisk närhet.

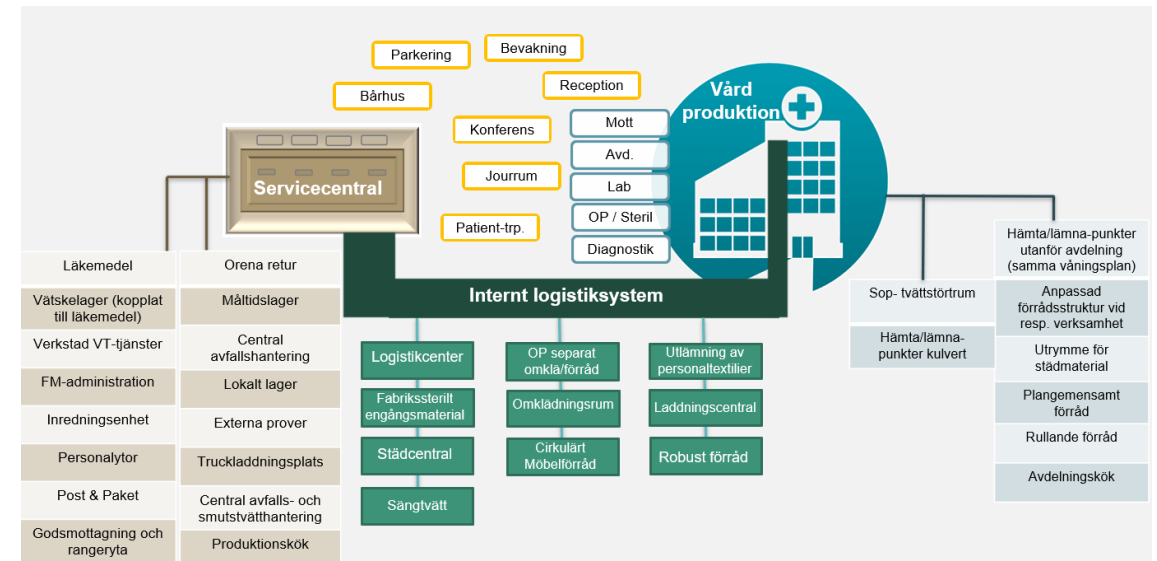
”Plats för föräldrar måste finnas inom barnsjukvården”

- Barnakutmottagning nära vuxenakutmottagning, neonatalvård nära operation och intensivvård för barn samt barnoperation nära vuxenoperation. Viktigt för barnverksamheten att akutmottagning ligger nära avdelningarna.
- Intensivvårdsavdelning för barn har samband med intensivvårdsavdelning för vuxna.
- Barnoperation skild från vuxenoperation. Visst samband finns med obstetrik, bild- och funktionsdiagnostik, viss kirurgi och ortopedi.
- Neonatalvård behöver ha närhet till förlossning och förlossningsavdelningen behöver ha omedelbar närhet till en förberedd operationssal.
- Barnkardiologi med hjärtintervention och hjärkateterisering behöver placeras nära bild och funktion och övrig barnhjärtverksamhet. Barnhjärtkirurgi behöver närhet till vuxenhjärtverksamhet. Uppdrag från rikssjukvård inom barnkirurgi innebär också ett utökat samarbete med ambulansverksamheten och transportverksamhet för kritiskt sjuka barn.



”Närhet mellan olika stödfunktioner som laboriemedicin, läkemedel, Skåneteknik och Regionsservice betyder vinst i synergier med lägre driftskostnader och kortare ledtider”

- Ett runt eller fyrkantigt kompakt sjukhusområde med ett utvecklat kulvertsystem är optimalt utifrån Regionsservice leveranser.
- Särskilja flödena, publikt/icke publikt, gods/personflöde, inre/yttre, infektion-smitta/icke smitta
- Minimera fordonstrafik på sjukhusområdet i syfte att skapa en bättre miljö.
- Avstånd vertikala/horisontella flöden (patienttransporter och material).
- Sett ur Regionsservice perspektiv förbättras förutsättningar för att få fram en effektiv leverans med ett geografiskt integrerande av den somatiska vården och psykiatrin.
- Infrastrukturell utrustning t ex AGV, sop- och tvättsug samt rörpost/Point to Point är ett krav för logistiska flöden
- För framtida servicetjänster ska fungera 24/7 och ur ett samlat optimeringsperspektiv i vissa delar svara med ytterligare leveranser som inte fordrar vårdkompetens så att varje medarbetare använder sin kompetens rätt. Rätt tjänst i rätt tid på rätt ställe i syfte att få till en effektiv vårdprocess.



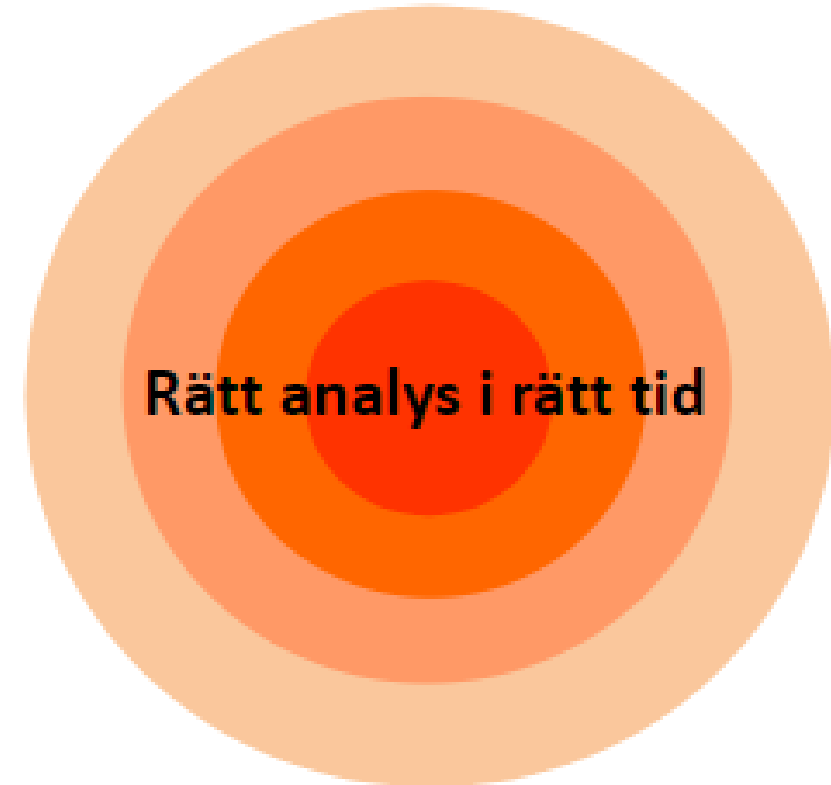
”För att åstadkomma effektiva flöden av läkemedel ”just in time” i sista ledet måste läkemedel finnas tillgängligt och kunna beredas och iordningställas nära sjukvården samtidigt som en robusthet skapas genom exempelvis en medveten lagerhållning”.

- Fokus på tillgänglighet till läkemedel. Flödet skall vara enkelt – moment elimineras eller flyttas. Adresserar många faktorer som påverkar effektivitet, säkerhet, kvalitet och belastning. Minskad personalbelastning
- Läkemedel levereras till sjukhusapoteksfunktionen i läkemedelsindustrins originalförpackning och genomgår förädling i specifika lokaler till olika läkemedelsflöden.
- Läkemedelsförsörjning omfattar alla delsteg från ordination till administrering av läkemedel till patient. I begreppet ingår också beställning, produktion, leverans och lagerhållning. Logistikmässigt finns det stora fördelar att placera läkemedelslokaler i direkt anslutning till lastkaj och Regionsservice lokaler. Utan några vertikala förbindelser. Då båda verksamheterna alstrar stora mängder gods.
- Lagstiftningen ålägger vårdgivaren att organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus så att den sker på ett rationellt och säkert sätt. För att säkerställa detta behövs expedierande sjukhusapotek med farmaceutisk bemanning. Vårdens processer bygger på att läkemedelsförsörjningen alltid fungerar.



”Provtagning i patientflödena och inte på laboratoriet”

- Laboratoriemedicinsk ”bas-service” till Sjukhuset i Lund med logistiklösningar och utökad tillgänglighet av diagnostik dygnet runt enligt koncept och principer
- Automatiska system möjliggör att ett framtida LMC inte behöver ligga i en servicebyggnad
- Möjlighet att överföra fler analyser till automation



Hållbarhetsprincipen

”En framtida kultur där alla medarbetare känner delaktighet i verksamhet, utbildning och forskning samt en arbetsmiljö där det är lätt att trivas, motiveras, prestera och känna sammanhang”

- ”Vi vet vad vi kan känsla”, ger trygghet och stolthet både hos personal och patienter
- Attraktiv arbetsplats, gemensamma mötesplatser för kunskapsutbyte och återhämtning
- Medarbetarperspektiv, flexitjänster, rotationstjänster, kombinationstjänster och kontinuerlig kompetensutveckling
- Välkomnande studentytor är av vikt för framtida rekrytering
- Digitaliserade stöd till vården öppnar också möjlighet till nya specialiserade roller inom vården med nya karriärmöjligheter.

- Digitala stöd i det dagliga arbetet ger personalen möjlighet att fokusera på patienten.
- Realtidsdata i systemen ger personalen tillgång till uppdaterad information i alla situationer.
- Känsla av delaktighet i utbildning och forskning, för både personal och huvudman, innebär en investering i framtidens medarbetare och patienter.
- Speciell vikt bör läggas vid att ett universitetssjukhus behöver ytor för undervisning, forskning och utveckling.
- För att uppnå kreativa interaktionszoner är det viktigt att konferensmiljöer utformas i syfte att skapa goda kontaktytor med variation och flexibilitet.

Sett ur alla verksamheters perspektiv är det viktigt med flexibla byggnader som tar höjd för framtida arbetssätt, god arbetsmiljö och framtida tekniska lösningar.

Ny infrastruktur innebär effektivare och säkrare leveranser, ex AGV

För de medarbetare som arbetar i vårdmiljöer utan dagsljus ska det finnas inbjudande pausrum och utemiljö

Cirkulärt användande av inredningsartiklar

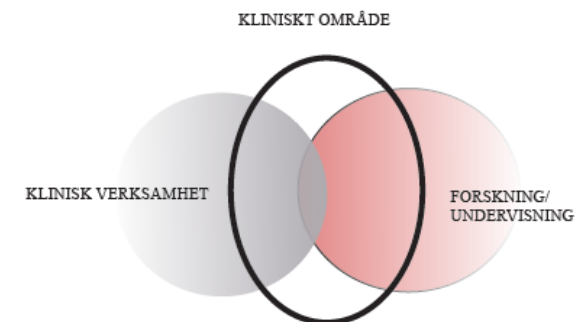
Robusta sjukhuset
Trygga försörjningen på sjukhuset

Kunskaps- och utvecklingsprincipen

”Nya idéer och utveckling av verksamheter skapas i mötet mellan människor, dvs det handlar om att skapa mötesplatser där kunskapsområden sammanförs och innovationer uppstår”.

”Glödlampan tillkom inte genom successiv förbättring av stearinljuset”.

- Innovation kräver ett annat arbetssätt än typiskt utvecklingsarbete.
- Idén med interaktionszonen är att skapa ett fysiskt område som förstärker samverkan och utveckling inom det medicinska området och kan bli ett viktigt nav för Region Skånes utveckling. Zonen ska ha geografisk närhet och kopplas till ex matställen, fika och social yta. Man kan tänka sig interaktionszonen som en kreativ mötesplats som sammanför områdena: sjukvård, friskvård, utbildning, forskning och näringsliv.
- Medicinska fakulteten vid Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus är intimt sammanflätade och ömsesidigt beroende av varandra för att verksamheterna ska få status som universitetssjukvårdsenheter.
- Geografiskt hålla ihop, kombinationstjänster en anledning till att tänka närhet mellan sjukvård, utbildning och forskning. Närhet gör att sjukvårdspersonal kan konsulteras medicinskt även när de forskar.
- Medicinsk och hälsovetenskaplig forskning i framkant är grunden för det utvecklingsarbete som hela tiden måste bedrivas inom vården. Som regionens universitetssjukhus har SUS ett ansvar för att vara ledande i forskning, utbildning och utveckling.



- Tillit är viktigt hela vägen från det fysiska mötet i närhet av patienten hela vägen till konferensenheter.
- Tvärvetenskaplig forskning och utveckling blir också allt viktigare för att lösa vårdens utmaningar och vårdens förmåga att nyttja den tekniska och digitala utvecklingen kommer att vara en nyckel till att vara framstående. Att vara en aktiv aktör i att utveckla och utbilda framtidens vårdprofessioner är också en självklar del i uppdraget
- Den akademiska aktiviteten i form av undervisning och högkvalitativ patientnära forskning som universitetet bidrar med stärker sjukhusets konkurrenskraft i att etablera och bibehålla uppdrag inom nationell högspecialiserad vård.
- Forskningsverksamhet på Biomedicinskt Centrum (BMC), Kampradlab, Wiegerthuset och Medicon Village ska samlas och ligga i omedelbar anslutning till universitetssjukhuset.
- Forskning ska var möjlig att utföra överallt. Ibland nära intensivvård och ibland integrerad på t ex mottagningar.
- Undervisning skall vara möjlig att bedriva dels på individuell bas med patient, student och handledare hos patienten utan risk för integritetsförlust, dels i gruppform i närbelägna grupprum, simuleringsmiljöer och föreläsningssalar. De senare bidrar till universitetssjukhuskänslan.
- Ytor måste finnas för internutbildning, fortbildning och vidareutbildning.
- Dig IT/MT:s servicecenter är en mötesplats mellan klinik och teknik där behov och lösningar diskuteras tillsammans

Patienter och närstående ska vara delaktiga i vården för att säkra att utvecklingen svarar mot rätt behov och utgår från rätt förutsättning

Palliativt Utvecklingscentrum
RS/LU FoUU-enhet

Laboratoriemedicinsk högspecialiserad diagnostik och kompetenscentrum för hela Skåne och i vissa avseenden på uppdrag av södra sjukvårdsregionen.

Digitalisering – utveckla digitala vårdformer samt digitala samverkansformer med vårdgrannar

Universitetet förser genom sin utbildning på grund-, avancerad och forskarutbildningsnivå sjukhuset med kompetent och fortbildad personal.

Undervisning i vårdens lokaler. Digitalisering kan komma att påverka faciliteter och infrastrukturer för utbildning av studenter och medarbetare.

Utbildning under anställning

LMC behöver fysisk koppling/närhet till universitetet och kliniska forskningsgrupper

Medicinsk utveckling och verksamhetsutveckling

”Övergång från akut mot förebyggande, specialister mot egenvård och sjukhus mot hemvård. Mer och mer kommer att hända i icke-traditionella sjukhusmiljöer.

Nya medicinska metoder, möjlighet till diagnos, nya terapier och personaliserad medicin”.

- Övergång från hälsoinsikter baserade på empirisk evidens mot hälsoinsikter baserade på varje individs speciella egenskaper. Detta ger större möjlighet till individuella förebyggande planer.
- Ta höjd för kommande nationella och regionala uppdrag inom såväl somatisk- som psykiatrisk vård
- ”Sambandscentraler” på sjukhuset, där den medicinska kompetensen och akutberedskapen finns, för telemedicin med bl a övervakning av patienter i hemmet och akuta beslut.
- Personanpassad mobil teknik med datainsamling som kan analyseras både på individnivå och för populationer. Analyserna ligger då till grund för både individuella planer och prognoser för populationer med bredare insatser som följd.
- Snabb utveckling inom imaging ger möjlighet att kontrollera resultatet av operativa ingrepp innan dessa avslutas så att justeringar kan göras innan patienten lämnar operationsrummet. Detta ställer krav på lokalanpassning och digital teknik



- Nya typer av läkemedel t ex immunmodulering, utveckling av biologiska läkemedel och precisionsmedicin.
- Strålning inklusive protoner
- Minimalinvasiva ingrepp och andra typer av interventioner. Kateterinterventioner ersätter öppna operationer i allt högre utsträckning t ex byte av hjärtklaffar
- Utökad transplantation inklusive stamcellstransplantation på nya grunder
- Immunmodulering
- Early supported discharge (ESD)
- Ökat antal patienter inom högspecialiserade verksamheter
- Bättre behandlingsmöjligheter för fler patienter
- Ökad integration mellan Bild- och funktionsmedicin (BoF) och operation, onkologi, och akutmottagning
- Idag har bärbara enheter som spårar våra steg, sönmönster och till och med hjärtfrekvens integrerats i våra liv på ett sätt som vi inte kunde ha föreställt oss för bara några år sedan.
- Nästa generation av sensorer kommer att ta oss från bärbara enheter till osynliga, alltid-på-sensorer som är inbäddade i enheterna som omger oss.
- År 2040 (och kanske med början betydligt tidigare) kommer strömmar av hälsodata - tillsammans med data från en mängd andra relevanta källor - att slå samman för att skapa en mångfacetterad och mycket personlig bild av varje konsuments välbefinnande.
- När det gäller framtidens Vård – och Hälsa år 2040 förutser DigIT/MT att vården kommer att organiseras kring konsumenten snarare än runt de institutioner som driver vårt befintliga hälsovårdssystem.
- Digitaltvilling med DNA-sekvensering.
- Den digitala transformationen - aktiverad av radikalt interoperabla data, artificiell intelligens (AI) och öppna, säkra plattformar - kommer att driva förändringen.
- Ökat samarbete mellan universitetssjukhuset och Lunds Tekniska Högskola och i framtiden även mer tvärvetenskapliga inslag med övriga universitetet, t ex Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora (BRCMH).
- Färre fysiska besök och fler preventiva åtgärder. Denna utveckling är nödvändig för att Region Skåne ska klara den demografiska utmaningen i framtiden.
- Digifysiska besök

Ökad användning av robotteknologi vid ingrepp

Provtagning och analys närmare hemmet kommer att öka

Tillgång till data på distans genom smarta enheter gör att man kan hantera sin egen vård

Ökad användning av kommunikationsplattformar t ex Teams eller Zoom för lokala-, nationella och internationella ronder och möten

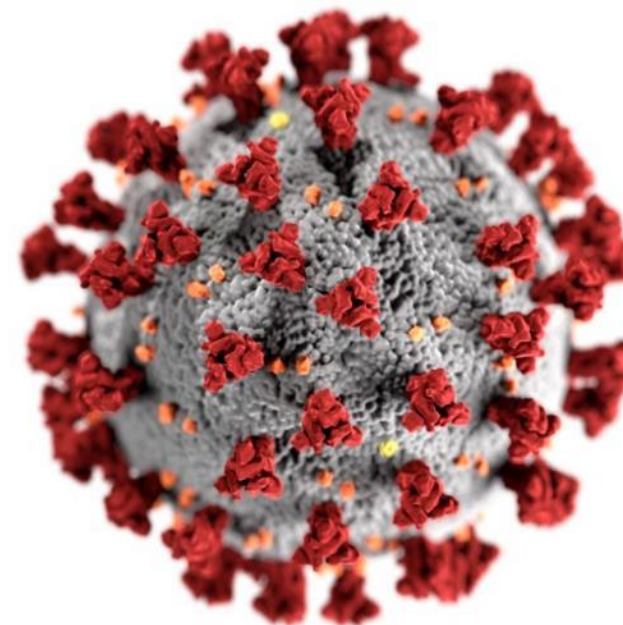
Digital assistans från patologi vid kirurgi

Självmonitorering och fjärrstyrning

Pandemiska effekter

”En viktig organisatorisk lärdom är att vården under pandemin behövt vara mer generalistisk och tänka patientbehov och inte specialitet”.

- Regionen har gjort stort språng framåt med den digitala utvecklingen under pandemin
- Erfarenheter vunna med tiden har också gjort tydligt att utökade hygienkrav i framtiden ställer högre krav på ytor kopplade till rengöring
- Städningens kvalitet och tillgänglighet kommer att bli en allt viktigare roll
- Beredskap för antimikrobiell resistens och framtida pandemier
- Gällande omsättnings- och beredskapslager finns det en osäkerhet gällande vårdens behov samt Region Skånes övergripande ställningstagande
- Större beredskapslager behövs för kritiska produkter bl.a. laboratoriemedicin och läkemedel
- Bygga bort trängsel och smitta. Möjlighet att dela upp flöden vid pandemier eller andra sjukdomsutbrott. Flera in- och utgångar som kan öppnas och stängas flexibelt genom skalskydd och barriärer



Att förbereda sig för pandemi i nybyggnation

Fortsätta den påbörjade digitala utvecklingen med monitorering. Med data i realtid

Access- möjlighet att komma in i rum direkt utifrån på akuten och vissa vårdavdelningar

Ventilation med säkra tryckförhållanden som kan användas för att skapa zoner

Säker logistisk hantering av riskavfall och -tvätt

Naturliga platser för på- och avtagning av personlig skyddsutrustning.

Postoperativa platser bör redan i planeringsfas förberedas för kohortvård för att utöka IVA-platser

Ett visst antal rum på akutvårds- och infektionsavdelningar är större för att skapa yta för mer än en patient i katastrofläge.

Närhetsprincipen, svårt sjuka kan inte vara alltför långt bort från IVA/IMA.

Lösningar som medger eskalering av patientantal inne på sjukhusområdet för att slippa arenalösningar

Ambulanser behöver kunna nå olika zoner på akuten utan att t ex passera genom rent med smutsigt.

Variation över dygnet - planering måste utgå från toppar inte medel Arbeta flexibelt med variation över dygnet och utefter behovet.

Bristssituationerna vad gäller personlig skyddsutrustning och medicinsk-teknisk utrustning medför att lokala lagerutrymmen behövs på sjukhus för att snabbt kunna eskalera vård vid pandemi.

Samtidigt kunna hantera både säkert smittade, misstänkt smitta och utan smitta

Möjligheten att kunna ställa om aktivitetsytor på vårdavdelningar (ex. dagrum) till vårdplatser med tillgång till syrgas och kallelsystem

Planera mottagningar så att de lätt kan ställas om till avdelning

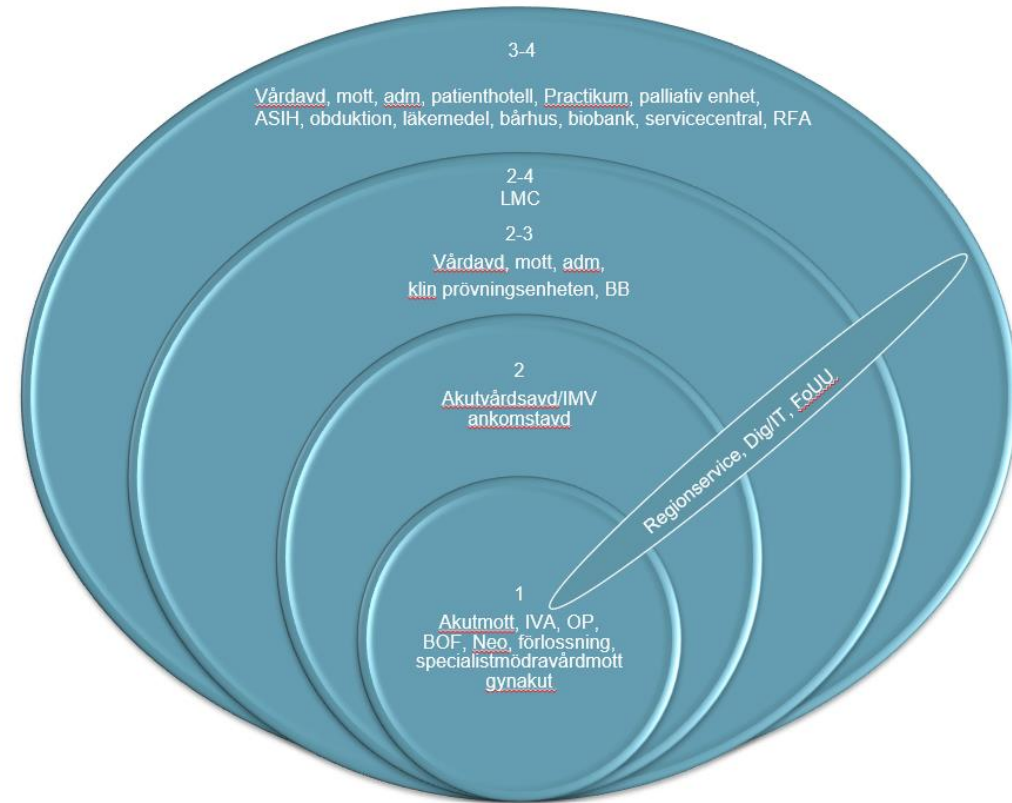
En och samma akutmottagning för alla sökande

I framtiden planeras ytorna för väntrum generellt att vara mindre, men för akutmottagningen bör väntrum vara något större och avskilda i olika flöden

Intermediärvårdsdelar i vårdavdelningarna bör med enkelhet kunna ställas om till kohorter med god övervakning.

Lokalbehov

- Särskilt fokus mot nya innovationer/ny teknik krävs med hänsyn till medicinska utvecklingen, sjukhusets karaktär och den långa projekteringstiden. Den kan vara kontraproduktivt att begränsa till det absolut nödvändiga då det kan leda till sena ändringar som kan vara kostsamma.
- Inte begränsa/låsa för tidigt. "Råyta" kvar som kan utvecklas nära inflyttning. Avsatta medel för detta.
- Lokalernas betydelse är av största vikt då flödet blir bättre för patienterna om lokalerna är tillåtande och anpassade för verksamheten med överblickbarhet
- Flexibla byggnader som tar höjd för framtida arbetssätt och tekniska lösningar sett ur ett laboriemedicinskt-, Regionservice-, vård- och administrationsperspektiv
- På grund av nivåstrukturering kan man förutse att den medicinska utvecklingen kommer att kräva flexibilitet i utformningen av lokalerna på sjukhuset i Lund som inom många specialiteter är regionala högspecialiserade center
- Separata återhämtningsplatser för patient/ närstående och personal
- I dagens läge vårdar psykiatrin inte patienter under så lång tid som tidigare, därför inte lika viktigt med läkande miljö, då patienten ganska snabbt återvänder till hemmet
- Fysisk samling av kliniska laboratoriespecialiteter, specialkompetenser och högspecialiserad diagnostik för optimala möjligheter till samarbeten och samnyttjande av teknik
- På sjukhusområdet måste det finnas lokaler för produktionsenheter för läkemedel som med hjälp av effektiva transportlösningar kan ge ökad tillgänglighet och kortare ledtider för läkemedel inom vården.



Prioritering 1-4

Skåneteknik bör samlokaliseras med förvaltare (RFA) då de har ett tätt samarbete

Skåneteknik; Lokal drift placeras på sjukhusområdet då ö-drift är prio1.
Central drift kan ligga utanför sjukhusområdet

Delar av Regionservice verksamhet har direkta kopplingar mot vårdens lokaler och flöden ex hämta-lämnepunkter, förrådsstruktur och miljörum

Klarläggande kring hur utrustning kopplat till Nära vård har att utgå från sjukhuset eller central regional punkt.

Parkering och laddningsstationer för bilar och cyklar. Bruksbilar för t ex ASIH i närhet av verksamhet för att skapa tillgänglighet och säkerhet

Flexibla lokaler med generabilitet och elasticitet

Framtida provlogistik och ledtider på laboratorierna planeras så att sammanhängande vårdkedjor kan skapas "one stop clinic"

Utökade hygienkrav ställer högre krav på ytor kopplade till rengöring och avemballering.

Med administrativa ytor menas ytor för arbetsplatser, forskning, undervisning och distansmöte med patienter

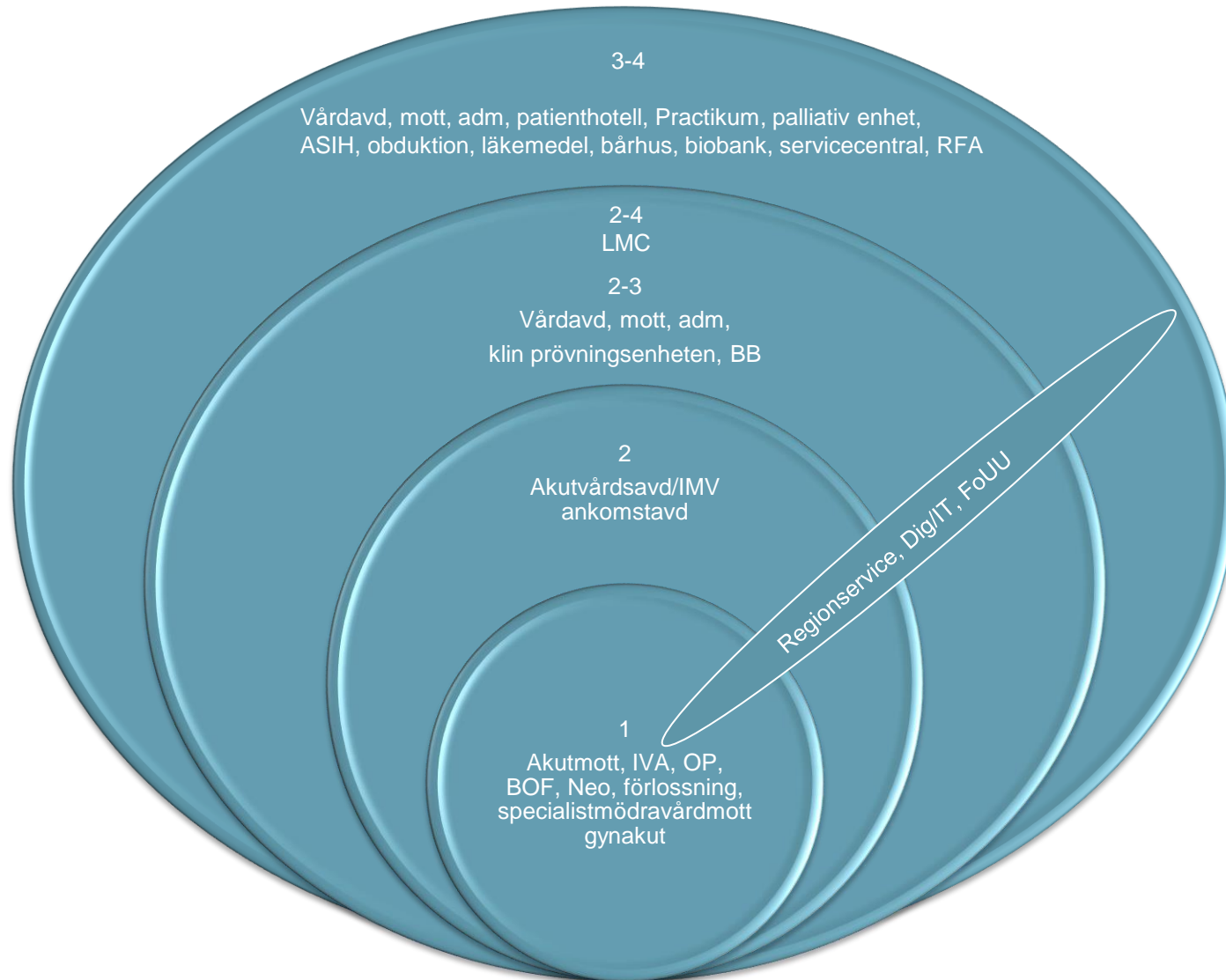
Fullt utvecklad infrastruktur. AGV, redundant hisstruktur, Sop- och tvättsug Rörpost/Point to Point

Utreda värdet att samlokalisera Biobank med övrig laboratoriemedicin

Kulvertsystem kompletterat med separata ytor för hämta/lämna platser. Motorvägs kulvert är en förutsättning. Där Regionservice primärt avser att logistikflödet går

Specifika rum med support för digitala besök

Sammanställning – prioritering 1- 4



Bilden visar de olika verksamhetsområdenas behov av geografisk närhet, vilket ställer krav på en kompakt sammanhängande byggnad/sjukhus med korta avstånd

Forum verksamhets deltagare

- Peter Lanbeck, Sus
- Erica Svensson, Sus
- Torbjörn Harlenbäck, Sus
- Magnus Petersson, Regionservice
- Camilla Nilsson, Regionservice
- Petter Hannerz, Medicinsk Service
- Anders Persson, MT/IT Digitalisering
- Maria Fast, Primärvården
- Håkan Arheden, Medicinska fakulteten, Universitet
- Eva-Lena Brönmark, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Annicka Westrin, RFA
- Janeth Lindblad, RFA

Frågeformulär och intervju med:

- Johan Lindahl, Skåneteknik
- Per Holmér, läkemedel
- Linda Welin, Psykiatri och habilitering, Vuxenhabilitering
- Petra Bovide, Psykiatri och habilitering, Barn och ungdomshabilitering