



Verbouwing acute cluster levert een state of the art huisartsenpost op

Wat gaat er veranderen en hoe is dit tot stand gekomen?

Inleiding

Na drie jaar van intensieve voorbereiding is de daadwerkelijke verbouwing van het acute cluster onlangs gestart. De huisartsenpost, de spoedeisende hulp en de acute opname afdeling gaan daarbij volledig op de schop en in het voorjaar van 2018 zal de nieuwe huisartsenpost klaar zijn. Over de tijdelijke maatregelen die noodzakelijk zijn tijdens het verbouwingsproces zullen wij u regelmatig informeren. Hieronder zetten we nog eens uiteen hoe e.e.a. tot stand is gekomen en geven we een impressie van de nieuwe huisartsenpost die naar ons idee de term 'state of the art' huisartsenpost rechtvaardigt.

Projectgroep Verbouwing hanteert een Lean Six Sigma aanpak

De projectgroep Verbouwing, bestaande uit vertegenwoordigers van alle betrokken partijen, stond drie jaar geleden voor een aantal grote uitdagingen:

- Plaats de patiënt en zijn beleving centraal.
- De werkomstandigheden voor de hulpverleners (assistenten, verpleging, artsen) dienen zo optimaal mogelijk te zijn en te voldoen aan de Arbowetgeving.
- Realiseer een slimme(re) logistiek, routing, ruimte-indeling en onderlinge samenhang.
- Realiseer de huisvesting van de drie genoemde afdelingen binnen de bestaande contouren van het gebouw waarbij de huidige tekortkomingen in de inrichting worden opgeheven.

De projectgroep is gestart met het in kaart brengen van de processen en functionaliteiten die binnen het acute cluster plaatsvinden. Daarnaast heeft iedere partij, waaronder vertegenwoordigers van de huisartsenpost, zijn wensenpakket aangaande de nieuwbouw op tafel gelegd. Dit resulteerde in een groot aantal wensen en eisen. Om te komen tot verantwoorde, doordachte en slimme keuzes heeft men bij de ontwikkeling, planning en besluitvorming gebruik gemaakt van de uitgangspunten van Lean Six Sigma, een wereldwijd bewezen methodiek voor het duurzaam en aantoonbaar verbeteren van processen met als centrale uitgangspunt, in dit geval, de patiënt.

Wat betekent dit voor de inrichting van het acute cluster in zijn algemeenheid en voor de huisartsenpost in het bijzonder?

Een patiënt met een dringende hulpvraag is mentaal vooral bezig met zijn medische hulpvraag (of dat van degene die hij begeleidt) en met de manier waarop hij snel en goed geholpen kan worden. Een heldere routing naar de juiste hulpdienst is daarbij van groot belang. Daarom is gekozen voor één centrale ingang met één gezamenlijke balie van SEH en HAP. Bij deze balie vindt een eerste triage

plaats waarna de patiënt wordt verwezen naar de juiste hulpdienst; vanuit de bezoeker gezien naar de huisartsenpost links of naar rechts waar de SEH zich bevindt.

De huisartsenpostpatiënt wordt doorgeleid naar een ruimte met privacy waar intake en her-triage plaatsvindt en daarna kan hij plaatsnemen in de speciale wachtruimte van de huisartsenpost. Een patiënt voor de SEH komt in de SEH-wachtruimte terecht. Op deze manier wordt meteen bij binnenkomst al voldaan aan de wens om patiëntenstromen te scheiden. Wachtende patiënten zullen, anders dan nu het geval is, niet meer worden geconfronteerd met de aanvoer van ambulance patiënten. Dit maakt dat patiënten voor beide afdelingen in hun eigen rustige omgeving kunnen wachten.

In de wachtruimte van de nieuwe huisartsenpost bevinden zich een kleine pantry, een speciale kinderhoek, zitbanken tegen de wanden en voldoende wachtruimte voor mensen in een rolstoel. Verder zijn er een toilet en een invalidentoilet. Door het gebruik van glaspartijen is de wachtruimte zichtbaar voor de doktersassistenten aan de balie. In het kader van de veiligheid kunnen patiënten niet in de werkruimten komen, zit de assistente beschermd achter de balie en is er cameratoezicht in de wachtruimte.

Hoe ziet de indeling en inrichting van de nieuwe huisartsenpost eruit?

De huisartsenpost zal behalve de wachtruimte bestaan uit vier spreekkamers, drie behandelkamers, een callcenter, een aparte voorraadkamer en een multifunctionele ruimte. De loopafstanden tussen deze ruimtes zijn kort en de ligging ten opzichte van elkaar is zodanig dat snelle onderlinge communicatie tussen medewerkers mogelijk is. Zo is de kamer van de A1-arts gesitueerd naast het callcenter. De spreek- en behandelkamers worden efficiënter ingericht en hebben twee deuren. De tweede deur bevindt zich achter het bureau van de dienstdoende arts en kan indien nodig worden gebruikt als vluchtroute naar de naastgelegen kamer. Voor de drie afdelingen van het acute cluster worden een gezamenlijke koffiekamer, kleedruimte en toiletruimte gerealiseerd.

De gekozen kleuren voor wanden, vloeren en meubilair zijn fris en rustig: blauw, grijs en een lichte houtkleur. Er wordt nieuw meubilair aangeschaft en daar waar nodig nieuwe apparatuur.

Patiëntbeleving

Enmaal op de huisartsenpost kan de patiënt in een rustige ruimte wachten totdat hij aan de beurt is. De dienstdoende arts neemt hem mee naar een spreekkamer en afhankelijk van de klacht en behandeling kan de patiënt, indien nodig, verder worden geleid naar een behandelkamer op de post of een diagnostische afdeling van het ziekenhuis. Ook deze routing is weldoordacht, prettig voor de patiënt en verstoort andere patiëntenstromen niet. Wanneer de patiënt de huisartsenpost verlaat komt hij geen inkomende patiënten tegen.

Werkbeleving

De verwachting is dat voor de medewerkers van de huisartsenpost de werkbeleving zal verbeteren door de verbeterde routing van het behandelcircuit, de efficiëntere indeling en de nieuw ingerichte ruimtes. Onlangs is de projectgroep Anders Werken, bestaande uit huisartsen en teamleiders, van start gegaan. Deze projectgroep zal nieuwe en nog efficiëntere werkmethoden voor de huisartsenpost ontwikkelen die bij ingebruikname van de verbouwde post in het voorjaar van 2018 ingevoerd zullen worden.

Wat zeggen de leden van de Bouwcommissie Huisartsenpost over de plannen?

Anneke Witjes, teamleidster doktersassistenten:

“De afgelopen drie jaar hebben we zorgvuldig nagedacht over elke vierkante meter en dat heeft geresulteerd in de optimale indeling van de ruimten.”

Vincent Zwietering, huisarts:

“Het is een goed idee om de behandel- en spreekkamers onderling met een tweede deur te verbinden. De ligging van de kamers t.o.v. elkaar is optimaal. Hierdoor zal de onderlinge communicatie tussen zorgverleners ongetwijfeld verbeteren.”

Jennifer van Nuil, teamleidster doktersassistenten:

“Om erachter te komen wat het ideale ontwerp van de balie is voor zowel patiënt als medewerker, is er een model op ware grootte gebouwd.”

Marja Olde Damink, huisarts:

“Door de slimme manier waarop de patiëntenstromen door de post worden geleid en door de kortere loopafstanden voor de medewerkers zullen de werkomstandigheden veel rustiger worden.”

Meer informatie

Wij blijven u op de hoogte houden van de voortgang en de consequenties van de verbouwing en van de bevindingen van de projectgroep Anders Werken. Mocht u vragen hebben, dan kunt u mailen met info@hapmaastricht.nl.