

Kärnsjukhuset — en ny sjukvårdsorganisatorisk princip

Det 1965 publicerade betänkandet "Hälso- och sjukvård i Skaraborgs län" har haft stor betydelse för sjukvårdsdebatten. Särskilt har principen om en horisontell och vertikal integrering av öppen som sluten vård och synen på sjukhusen som den öppna vårdens stödjepunkter återkommit i av andra landsting senare publicerade sjukvårdsplaner. Redan mot denna bakgrund är den till Skaraborgs läns landstings höstsession 1967 framlagda planen för en ny typ av centrallasarett — ett kärnsjukhus — i Skövde av intresse. Den aktualiserar också andra sjukvårdsorganisatoriska problem — i försök att praktiskt utforma reformer och planlösningar, som framkommit i de senaste årens sjukvårdsdebatt.

I den arbetsgrupp som utarbetat stomplanen för kärnsjukhuset har ingått byggnadschefen Sven Augustsson, sjukvårdsdirektören Gunnar Demitz-Helin, planeringssekreteraren Lars Ericson samt arkitekt SAR Lennart Söderberg. Som medicinska huvudkonsulter har medverkat professor Lars Werkö, docenterna Stig Bengmark och Kim Cramér samt doktor Claes-Göran Westrin.

Följande sammanfattning berör några principiellt viktiga huvuddrag i den framlagda planen.

Specialistvård på remiss och akutsjukvård

Kärnsjukhuset skall på länsplanet svara för särskilt personal- och apparatkrävande sjukvård. Det skall vara ett specialistsjukhus med remisstvång. Det förutsättes därvid att även bassjukhusen (= "normallasarett") har specialistutbildade läkare för öppen vård i vissa s.k. länsspecialitéer (t.ex. ögon, öron, psykiatri m.m.).

Vid kärnsjukhusets planering har beaktats att dess jourenheter i framtiden kan komma att svara för akutjouren för hela landstingsområdet. Framför allt räknar man med att det skall fungera som "joursjukhus" under lördagar-söndagar-helgdagar. Koncentrationen anses önskvärd för att tillfredsställa akutvårdens kvalitetskrav och för att begränsa dyrbar och betungande jourtjänstgöring för alla personalkategorier. En särskild akutvårdscentral gemensam för samtliga specialitéer och med anknutna sjukvårdsavdelningar ingår också i planeringen.

Gemensam mottagningscentral

Kärnsjukhuset planeras för en gemensam mottag-

ningscentral med viss centralisering av receptioner, vilrum, personalrum, kurators- och skrivservice o.s.v. Varje klinik får där ett antal mottagningsenheter motsvarande den beräknade besöksfrekvensen. Dessa är (utom för det social-medicinskt-psykiatriska blocket) icke personbundna för att möjliggöra ett smidigt utnyttjande betr. både verksamhetens art och tidläggning.

Remisstvånget medger programmerad verksamhet med bortrationalisering av en stor del av patienternas väntetider. Alla icke akuta patienter bör kunna undergå viss provtagning och undersökning vid en förundersökningscentral. Läkaren kan då redan vid sin första kontakt med patienten ha tillgång till aktuella laboratoriedata m.m.

De centraliserade mottagningsenheterna för de kirurgiska och medicinska blocken kräver en särskild expeditionsavdelning för läkarnas personbundna rum. Det stora antalet läkartjänster det är frågan om och svårigheten att bedöma det framtida läkarbehovet har väckt tanken att utforma viss del av läkarlokalerna som s.k. kontorslandskap.

Tabell 1.

KIR. BLOCK	MED. BLOCK	SOC.MED. BLOCK PSYK.	LAB. BLOCK	TANDVÅRDS- BLOCK
400 vårdpl.	305 vårdpl.	180 vårdpl. (+ 45 dagvårdpl.)		
Allm.kirurgi Ortopedi Öron Ögon Gyn./obstetrik	Allm.medicin Infektion Hud Barnmedicin Lungmedicin	Allm.psykiatri Barnpsykiatri Långvård Rehabilitering Socialmedicin	Klin.-kem.lab. inkl. blodcentral och bakt. rutinlab. Klin.-fys.lab. inkl. neurologiskt lab. Klin.-pat.lab. inkl. cytologlab. Röntg.avd. inkl. radioterapi	Centraltandpol. Tandkirurgi Tandregl. Barntandvård Pol. för tandlossn. sjukd. Rotbehandl.pol.

Vårdavdelningar i enheter om 92 platser

Sjukhuset får en differentierad vårdorganisation, omfattande intensivbehandlingsavdelning för patienter som behöver kontinuerlig övervakning, uppvakningsavdelning för postoperativ vård, intermediär vårdavdelning (motsvarande den nuvarande konventionella vårdavdelningstypen), lättvårdsavdelning för uppegående patienter, patienthotell samt avdelning för dag- resp. nattvård.

Vårdavdelningarna samlas till vårdenheter, vardera omfattande 4 vårdgrupper à 23 vårdplatser. Avsikten med detta är bl.a. att åstadkomma en elastisk arbetsorganisation. Under en nattetid skall en sköterska kunna svara för hela vårdenheten, under lågfrekvent tid (t.ex. vardagar 16.00—23.00) skall en sjuksköterska svara för två vårdgrupper (46 platser) medan högfrekvent tid kräver en sjuksköterska per vårdgrupp om 23 platser.

Vårdenhetsorganisationen medger också centralisering av vissa servicefunktioner som matdistribution, städning, förrådsförsörjning, viss sekretärservice m.m.

Rumsenheter är baserade på s.k. tvåsängsdjup (avdelningar om 1-2-4 patienter). Då bl.a. arbetsorganisatoriska skäl kan tala för större rumsenheter rekommenderar planeringsgruppen en särskild utredning av denna fråga.

Klinikblock

Kärnsjukhusplanen konstaterar det positiva mottagandet av 1963 års klinikutredning. Man bör

kunna förutsätta en ny lagstiftning, som medger ändring av den på många sätt orationella klinikorganisationen. Inom en och samma klinik bör kunna rymmas flera fasta läkartjänster (överläkarbefattningar) för att underlätta och befrämja subspecialitéer, där man samtidigt kan fortsätta att hålla samman närliggande ämnes- och verksamhetsområden och gemensamt utnyttja personella och materiella resurser.

Behovet av gemensamma centrala operations- och intensivvårdsavdelningar, gemensamt driven öppen mottagning och gemensam jourtjänst är exempel på angelägenheter av s.k. klinikblock. Inom ramen för dessa bör även specialister kunna anställas för öppen mottagning i sjukhuset, vilka samtidigt kan disponera vårdplatser inom någon av sjukhusets kliniker. Som exempel på en dylik exempel på angelägenhet av s.k. klinikblock. nämnes reumatikervården.

Kärnsjukhusplanen förordnar fem klinikblock, ett kirurgiskt, ett medicinskt, ett socialmedicinskt-psykiatriskt, ett tandvårdsblock och ett laboratorieblock. Sammansättningen framgår av tabell 1.

Planeringsgruppen förordar också att — utöver de i tablån ingående specialiteterna — en klinisk farmakolog knytas till sjukhuset.

I diskussionen kring klinikblocken har tanken varit att dessa skall ledas av läkare som särskilda blockchefer. Dessas organisatoriska ställning och befogenheter liksom de krav en ändrad klinikorganisation över huvud ställer på det medicinskt-ad-

ministrativa planet rekommenderas bli föremål för en särskild utredning inom landstinget. Denna utredning skall även utreda frågan om ett organiserat samarbete mellan kliniker tillhörande olika sjukhus inom sjukvårdsområdet.

Undervisningssjukhus

Genom sin storlek, differentiering och ställning inom sjukvårdsorganisationen beräknas kärnsjukhuset bli sjukvårdsområdets "undervisningssjukhus". Länets vårdyrkesskola kommer att förläggas dit. Enligt aktuella utredningar skall specialistutbildningen till stor del förläggas till större landstingssjukhus, liksom fortbildningen av länets läkare. Planeringsgruppen förutsätter också att forskning fr.a. i form av kliniskt utvecklingsarbete i framtiden i allt högre grad kommer att äga rum vid sjukhus av kärnsjukhusets typ. Detta kommer bl.a. ställa särskilda krav på undervisnings- och demonstrationslokaler vid sjukhuset.

Socialmedicin

Kärnsjukhusets roll i samspelet mellan medicinska och socialvårdande instanser betonas särskilt. Den socialmedicinska avdelningen avses som en betydelsefull länk i denna organisation.

1700 anställda

Den preliminära sammanlagda ytan för samtliga planerade utrymmen i kärnsjukhuset uppgår till 77.278 m². Personalbehovet beräknas till sammanlagt c:a 1700 helårstjänster vartill kommer elever i praktisk utbildning. Bl.a. räknar man med 142 läkare och 301 sjuksköterskor, barnmorskor och assistenter.

Betr. det socialmedicinskt-psykiatriska blocket räknar man med 11 läkare på den psykiatriska kliniken, 5 på den barnpsykiatriska, 5 på långvårdskliniken, 4 på rehabiliteringskliniken och 3 på den socialmedicinska avdelningen. 10 psykologer och 15 kuratorer förutsättes knutna till blocket. Det sammanlagda antalet kuratorer vid sjukhuset är preliminärt planerat till 29.

När det gäller de allmänna planeringsmässiga förutsättningarna poängteras vikten av att utforma lokaler och kommunikationer så att de med-

ger ett ekonomiskt personalutnyttjande. Nödvändigheten att planera för en ökad användning av ADB på det medicinskt-administrativa området understrykes.

Betr. byggnadstekniska frågor poängteras kravet på en sådan planering att man utan omfattande ingrepp kan ändra för att passa nya funktioner.

Stor vikt lägges vid planeringen av trafik- och parkeringsfrågor, teletekniska anläggningar, olika problem betr. person- och motortransporter och allmän kommunikation samt betr. planeringen av olika servicefunktioner för den anställda personalen, inte minst bostadsprojekteringen.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Överläkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.