

Nya Karolinska sjukhuset i Solna:

# Kompakt, tematiskt och flexibelt

I slutet av mars presenterade den ansvariga förvaltningen sitt förslag till verksamhetsinnehåll för miljardbygget Nya Karolinska i Solna, NKS, tänkt att bli inte bara regionens, utan hela landets flaggskepp när det gäller högspecialiserad sjukhusvård.

Vid det laget, tre år efter det formella beslutet i landstinget att bygga ett nytt sjukhus i Solna i stället för att renovera det gamla, hade bygget redan varit igång ett halvår. Bland den kritik som riktats mot det inte okontroversiella projektet finns just ordningsföljden i besluten: först att ett nytt sjukhus ska byggas, sedan vilken verk-

samhet det ska inrymma.

Men Lennart Persson, läkare och chef för NKS-förvaltningen, menar att det är svårt att göra på annat sätt.

– Jag har aldrig riktigt förstått det här med att man ska börja i verksamheten, för den ändras hela tiden. Det finns fall där man redan tidigt slagit fast verksamhetsinnehållet, för att tio år senare när sjukhuset står klart upptäcka

att det har hänt så mycket att sjukhuset är omodernt.

Den fällan tänker man inte gå i på NKS. Sjukhuset, som ska hålla för att bedriva vård i ett sekel, byggs med maximal flexibilitet. Operationssalar kommer att kunna ställas om till röntgenrum, intensivvårdsavdelningar till mottagningar, slutenvård till öppenvård.

Anpassningsbarheten åstadkoms med standardiserade, väl tilltagna rum, smarta lösningar för teknisk försörjning och – inte minst – rejäla bjälklag.

– Vi kan i princip ha en tung magnetkamera var som helst på sjukhuset, säger Lennart Persson.

Det nya sjukhuset kommer att ge helt andra förutsätt-

ningar att anpassa verksamheten till moderna sätt att bedriva sjukvård, menar Lennart Persson.

– Vi ser att vården blir mer standardiserad efter evidensbaserade program, vilket gör att man kan planera och samordna patientens resa genom vården. Men det är inte lätt att samverka i ett sjukhus som omfattar 40 byggnader på ett område stort som Gamla stan. NKS är ett kompakt sjukhus som ger möjlighet att skapa en logistiskt bra struktur.

Anna-Karin Oscarsson, sjuksköterska och vårddirektör för NKS-projektet, menar att en viktig del av planeringen av lokalerna handlar om vilka beteenden som man vill främja och vilka man vill undvika. Arkitekturen driver vården framåt.

– Bygger vi väntrum så kommer vi att få väntande patienter. Då är det bättre att ta bort dem, så får vi arbeta på andra sätt.

I rapporter och informationsmaterial gör man ett stort nummer av att det nya sjukhuset konsekvent ska ha patienten i fokus.

Delade våningsplan är ett exempel på hur man satt patienten i fokus, säger Claes-Roland Martling, intensivvårdsläkare och medicinsk chef för NKS.

– Det är lätt att säga att man lägger intensivvård på ett plan och något annat på nästa. Men redan tidigt tänkte vi att det är bättre att dela upp i två halv- och lägga olika verksamheter som stöder varandra, som intensivvård och bild och funktion. Intensivvårdspatienter är bland våra mest sjuka patienter och ska flyttas så lite som möjligt, och nu behöver de bara åka genom en dörr till den diagnostiska enheten.

Det finns fler exempel där

## ■ fakta nks

- Klart 2017. De första patienterna tas emot 2016.
- 600 slutenvårdsplatser (varav 400 enkelrum, 130 intensiv- och intermediärvårdsplatser och 75 postoperativa vårdplatser)
- 100 dagvårdsplatser
- 100 patienthotellrum
- 35 operationssalar
- 8 strålningsbunkrar
- 180 mottagningsrum
- Beräknat patientflöde 1600/dag
- Verksamhetsarea: 320 000 kvm
- Medarbetare: ca 6 000 + ca 1 000 forskare och studenter

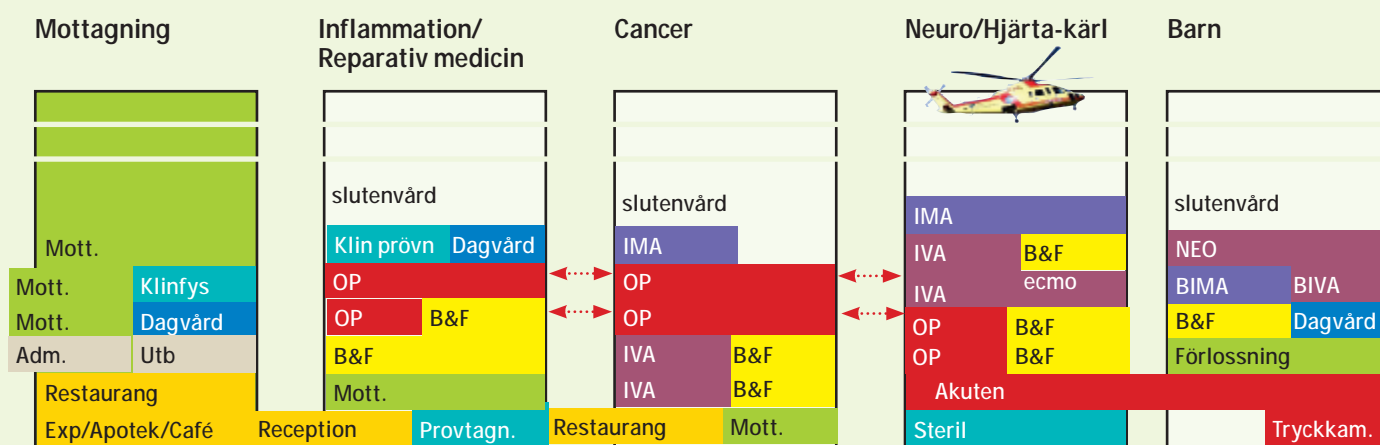
Ett nytt sjukhus ger unika möjligheter att planera vården med patientens bästa för ögonen, menar Anna-Karin Oscarsson och Claes-Roland Martling.



Foto: Michael Lövrup



Vårdlokalerna i NKS består av fem tätt placerade och sammanlänkade huskroppar. Nedan en skiss över tänkbar disposition av lokalerna utifrån temaprincipen. Flera av våningsplanerna delas upp i två halvkor med olika verksamheter som stöder varandra.



patientsäkerhetsarbetet börjat redan på ritbordet.

– Vi har fallskador, som inte är så ovanliga. Där gäller det att tänka ut vad som spelar roll i själva byggnaden. Jo, till exempel var man lägger hygienutrymmet i patientrummet i förhållande till sängen, att det finns ledstänger och att det finns ljus på natten, säger Anna-Karin Oscarsson.

Ett annat exempel på hur patienten sätts i fokus är det som kallas för delade flöden.

– Patienter som är uppegående, besökare och anhöriga rör sig i speciella korridorer, medan sängliggande patienter som kanske ska till operation finns i separata flöden som gör att de inte riskerar att träffa på främmande människor i hissar och korridorer. Vi är ett av de första sjukhusen i Europa som får det, säger Lennart Persson.

Som de flesta nya sjukhus som byggs i dag får NKS enkelrum. Det handlar om att stärka in-

tegriteten, minska smittspridningen och om att vården i så stor grad som möjligt ska komma till patienterna.

Bortsett från att det sistnämnda naturligtvis är bekvämt för patienten, ger det också förutsättningar för en säkrare vård. Risken för fel när man delar läkemedel blir exempelvis mindre när man inte blir avbruten av andra patienter, påpekar Anna-Karin Oscarsson.

– Det kommer också att hända väldigt mycket på IT-fronten. Vi har tankar på att man ska ha en läsplatta där journalen kommer upp så fort jag kommer in på rummet, något som förenklar mitt arbete som läkare. Och det blir naturligtvis mycket enklare och säkrare om du har en enda patient på rummet, säger Claes-Roland Martling.

Organisatoriskt är den mest genomgripande förändringen

**»Bygger vi väntrum så kommer vi att få vändande patienter.«**

att vården inte kommer att organiseras i kliniker utan i multidisciplinära teman, där olika specialiteter samlas runt patienten. De teman som planeras är cancer, hjärta-kärl, inflammation, neuro, barn samt reparativ medicin.

Inspirationen till den tematiska modellen kommer inte minst från nybyggda amerikanska, brittiska och holländska sjukhus, säger Lennart Persson.

– Förr låg en patient på en kirurgiklinik i kanske två veckor och togs hand om en överläkare och några underläkare. I dag, om du har en svår cancersjukdom, är det kirurger, onkologer, medicinare, patologer och radiologer inblandade, där alla är väldigt specialiserade på sitt område. Det är det som är grunden för det tematiska tänkandet.

Det tematiska arbetssättet innebär att läkare slipper remittera runt patienter till kolleger, utan ofta kan få de svar de behöver omedelbart, något som gör vården både

säkrare och effektivare.

Claes-Roland Martling betonar att tanken på att arbeta multidisciplinärt som sådan inte är ny:

– Det finns många exempel på Karolinska sjukhuset på hur man arbetar så i dag. Det nya är att sjukhuset är byggt utifrån den tanken, vilket inte dagens KS direkt är.

Det tematiska arbetssättet innebär att läkarna hamnar längre från sina specialitetskolleger. Det betyder att specialistkliniken får en ändrad roll.

– I dag är kliniken förutom att vara en läkar specialitet även kopplad till fasta resurser, vårdplatser, operations-salar och personal. I det nya sjukhuset blir som jag ser det läkarkliniken den plattform där man håller ihop ämnet, ser till att man får ST-utbildning, vidareutbildning, att forskning och utveckling sker inom ämnet, att man har den kompetens avseende specialisering som behövs, säger Lennart Persson.

Michael Lövrup