

## Tidligere i Tidsskriftet

# God kontorplanlegging

I Tidsskriftet nr. 1/1967 (s. 53) kunne man lese om hvordan god og gjennomtenkt teknisk utforming av legekantoret kan bidra til å skape en rasjonell praksis. I forslaget var det tatt hensyn til både barnas lekebehov på venteværelset og søsters plassbehov i kontoravdelingen.

### Rasjonell praksis

*Kontorplanlegging og arbeidsmetoder i en legepraksis*

*Av distriktslegene*

*J. Kristiansen, Meråker og S. Nilsson, Løms*

Selv om legenes kunnskaper og funksjoner er blitt betvdelig utvidet i de siste 50 år, har ikke deres arbeidsplass forandret seg vesentlig. I de færreste tilfelle gir arbeidsplassen i dag legene anledning til å utnytte sine kunnskaper i full utstrekning og til å utføre sine funksjoner på den mest tilfredsstillende måte.

Kontorene overlates det i regelen til en arkitekt å tegne, selv om denne arkitekt aldri tidligere har tegnet et legekantor, og legene selv engasjerer seg i altfor liten grad i selve den tekniske utforming. Etter 1947 er det i «Tidsskriftet» ikke kommet én artikkel om legekantorer eller kontorutstyr.

Arkitektene, uansett deres faglige dyktighet for øvrig, kjenner ikke legenes arbeidsmåte «innenfra». Hvis ikke legene selv på et tidlig stadium tar del i planleggingen blir planløsningen neppe tilfredsstillende, og rommene neppe slik i forhold til hverandre at det daglige arbeidet i dem vil kunne gjøres optimalt effektivt.

### Kontor

De fleste legekantor er fremdeles bygd etter prinsippet: 1 rom for pasienter – 1 rom for leger. Når det gjelder venteværelse, tør vi hevde at de fleste venteværelser i kontortiden ligner tilfluktsrom i en katastrofesituasjon. Vi tviler på om helserådene ville godkjenne andre forsamlingslokaler av liknende størrelse. Mens det til andre former av oppholdsrom er satt visse mini-

mumskrav, synes ingen å tenke på kubikkinnholdet i venteværelset. Pasientene sitter på venteværelset i håp om å bli helbredet, ikke for å pådra seg sykdom.

Innredning og fargevalg i de fleste venterom vidner om liten fantasi.

At vi behandler i hvert fall 2 pasientgrupper – voksne og barn – synes det heller ikke å tas hensyn til.

Barna har en vanskelig tid på venteværelset. De fleste er nervøse før de kommer dit. Flere timer på mors fang, hysjet på og mast på, gjør det heller ikke lettere hverken for barn eller lege når behandlingen tar til.

Det bør derfor være en liten krok i venteværelset, 3–4 kvadratmeter kan være nok. Bak en liten skjerm kan barna bevege seg mer fritt, de kan ha noen enkle leker for seg selv, slik at de voksne ikke blir så forstyrret og irritert.

Det skal selvsagt være tilstrekkelig garderobeplass for yttertøy, og toalettrom med håndvask og papirhåndklær! I «kontor-avdelingen» fører vi inn et nytt element: plass for kontordame eller søster. Denne plassen skal gi kontordamen anledning til, på minst mulig gulvplass (få skritt), å fylle sin funksjon, herunder det vanlige kontorarbeide, arkivering, laboratoriearbeid med prøvetakning, injeksjoner og bandasjering, – uten å forstyrre legen. Hun må ha god kontakt med såvel venterom som med legens kontor, og fungere som buffer eller katalysator mellom disse. Det bør derfor være f.eks. en glassluke mellom forkontoret og venterom, hvor pasientene kan melde seg. Gjennom en slik kan kontordamen også holde et øye med venterommet og pasientene. En eller annen kan jo få et illebefinnende. (...)



Fig. 2.  
«Lekekrok» for barn.



Fig. 4.  
Luken mellom forkontor og venterom.