

Aðstaða sjúklinga á Landspítala

Höfundur er annar tveggja fulltrúa starfsmanna í stjórn Landspítala. Samkvæmt lögum og reglugerð um stjórn sjúkrahúsa er það m.a. hlutverk fulltrúa starfsmanna í stjórnun þeirra að benda á það sem miður er í aðstöðu starfsmanna og skjólstæðinga sjúkrahúsa.

Í nokkur skipti á undanförunum misserum hefur höfundur fært í tal á fundum stjórnarnefndar spítalans áhyggjur sínar af fjölgun spítalasykinga á Landspítala sl. ár. Það má rekja m.a. til aukinnar umsetningar sjúklinga, aukins bráðleika veikinda hjá þeim sem leggjast inn á sjúkrahúsið og ófullnægjandi salernis- og hreinlætisástöðu sjúklinga á mörgum sjúkradeildum spítalans.

Til að kanna aðstöðu sjúklinga á helstu legudeildum spítalans þar sem hreinlæti skiptir miklu fór höfundur á ýmsar deildir sjúkrahússins til að finna út af eigin raun hvernig salernismálum og skipan sjúklinga á sjúkrastofur er háttað. Um er að ræða óformlega könnun en frá niðurstöðum er greint hér að neðan.

Könnun á aðstöðu sjúklinga

Þann 8. ágúst sl. var könnun framkvæmd af höfundi þar sem rætt var við hjúkrunardeildarstjóra eða staðgengil þeirra á sjúkradeildum í meðfylgjandi töflu. Spurt var um fjölda rúma á deild, um fjölda ein-, tví- og þríbýla auk herbergja með fleiri rúm en en þríbýli. Síðan var spurt um fjölda salerna og sturtur fyrir sjúklinga. Niðurstöður eru sýndar í töflu 1.

Á degi könnunarinnar voru 336 rúm opin fyrir sjúklinga á 19 opnum sjúkradeildum (5 deildir voru lokaðar). Alls voru 373 rúm á framangreindum deildum en 27 rúm voru lokað. Einbýli voru 13% af framboði sjúkrarúma, tvíbýli 44%, þríbýli 20% og fjörbýli eða fleirbýli 23%.

Á 18 deildum voru einbýli (2 deildir með 1 einbýli, 7 með 2 einbýli, 7 með 3 einbýli, 1 með 4 einbýli og 1 með 7 einbýli); 17 deildir höfðu tvíbýli (1 deild með 1 tvíbýli, 1 með 2 tvíbýli, 2 með 3 tvíbýli, 3 með 4 tvíbýli, 6 með 5 tvíbýli, 1 með 6 tvíbýli, 1 með 7 tvíbýli, 1

með 8 tvíbýli og 1 með 10 tvíbýli); 9 deildir höfðu þríbýli (2 með 1 þríbýli, 1 með 2 þríbýli, 4 með 3 þríbýli, 1 með 4 þríbýli og 1 með 5 þríbýli); 7 deildir höfðu fjörbýli; 1 deild fimmbýli; 3 deildir sexbýli og 1 deild sjöbýli. Fjórtán af 19 deildum (74%) sem voru kannaðar höfðu eitt eða fleiri þríbýli eða stærri stofur fyrir sjúklinga.

Kannaður var fjöldi salerna á sömu sjúkradeildum. Alls voru 130 salerni á 19 deildum fyrir sjúklinga, eða 2,6 sjúkling per salerni (2,9 sjúkling per salerni ef öll sjúkrastæði væru nýtt). Þegar horft er til þess hvernig salernisaðstöðu er háttað á einstökum deild-



Már Kristjánsson

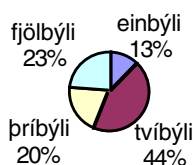
Tafla I.

deild	fjöldi rúma	einbýli	tvíbýli	þríbýli	> þríbýla	fjöldi salerna	fjöldi sturtu
11 E	12	4	4	0	0	6	2
12 E	15	2	7	0	0	7	4
13 E	lokað						
14 E	21	3	5	0	2x4 ¹	7	
11 G	13	3	5	0	0	7	3
12 G	22	2	6		2x4	6	2
13 G	lokað						
14 G	21	3	5	0	2x4	7	
13 D	15	2	0	5	0	6	2
11 B	lokað						
13 B	13	0	1	0	6+4+2 ²	1	0
13 A	lokað						
20 A	13	2	3	2	6+7+4	7	5
22B	13	2	4	1	0	3	4
22 A	20	1	4	3	1x4	5	5
A 2	12	1	0	0	3x4	6	2
A 4	lokað						
A 5	23	3	3	1	5x1;6x2	5	1
A 6	22	2	10	0	0	7	5
A 7	23	7	8	0	0	14	9
B 2	20	3	5	3	0	9	2
B 4	20	3	5	3	0	9	2
B 6	20	3	5	3	0	9	2
B 7	18	2	2	4	0	9	2
Samtals	336	48	82	25	19	130	52

1. 2x4 táknar tvö 4ra manna herbergi

2. 6+4+2 táknar 3 fjölbýli, 1 sexmanna, 1 fjögurramanna og annað fjögurramanna með 2 sjúklingum

Fjöldi sjúklinga á sjúkrastofum



um spítalans vekur athygli að á deild 13 B (blóðskilunardeild) er einungis eitt salerni fyrir 12 sjúklinga-stæði (það voru 13 sjúklingar á degi könnunar).

Það eru 23 einbýli sem hafa sér salerni. Það táknar að fjöldi sjúklinga per salerni að meðaltali þegar frádregnir hafa verið þeir sem hafa einkasalerni er 3,1 (eða 3,5 þegar gert er ráð fyrir fullri nýtingu deilda).

Höfundur er yfirlæknir á smitsjúkdómadeild Landspítala.

Umræða

Það er ljóst að sjúkrahússtarfssemi hefur verið að breytast á undanförunum árum. Legutími sjúklinga styttest, fleiri sjúklingar leggjast á sjúkradeildir, þjóðin eldist og bráðleiki veikinda sjúklinga (bráðleiki er mælikvarði á alvarleika sjúkdóms) eykst. Krafan um aukin afköst er stöðug.

Á undanförunum árum hafa stjórnendur spítalans unnið rækilega að því að fegra sjúkrahúsumhverfið og bæta aðstöðu sjúklinga og starfsfólks. Fjölbýlum fyrir sjúklinga hefur verið fækkað og salernum fjölgað. Þrátt fyrir það eru einungis 13% sjúklinga sem eiga þess kost að dvelja einir á sjúkrastofu og tæplega helmingur þeirra á þess kost að hafa sér salerni. Um 87% sjúklinga sem dvelur á sjúkrahúsinu á þeim deildum sem könnunin fór fram á dvelur í tvíbýli eða fjölbýli.

Lýkilatriði í sóttvörnum á sjúkrastofnunum er handþvottur.

Í framangreindri könnun var ekki sérstaklega kannaður fjöldi handlauga fyrir sjúklinga, starfsfólk eða gesti sjúkrahússins. Þó er rétt að það komi fram hér að á fjölbýlum eru víðast hvar einungis ein eða tvær handlaugar fyrir alla framangreinda (sjúklinga, gesti og starfsfólk). Á einni deild þar sem framkvæmdar eru ómskoðanir á innri líffærum kvenna um fæðingarveg er ekki handlaug á öllum skoðunarstofum.

Það verður ekki horft framhjá þeirri staðreynd að spítalasykingum hefur fjölgað á síðastliðnum misserum. Hér nægir að nefna faraldra á borð við MÓSA og calici-veirur. Annar faraldur sem ekki er eins vel skilgreindur er af völdum *Clostridium difficile* sem veldur skæðum niðurgangi í sjúklingum, einkum á sjúkrastofnunum þar sem hreinlæti er áfátt eða þrengsli mikil. Ítrekað hefur þurft að loka legudeildum vegna faraldurs af völdum einhverra framangreindra örvera. Hvort samhengi er á milli þess að faröldrum á stofn-

uninni fjölgar á sama tíma og umsetning sjúklinga eykst skal ósagt látið þó vissulega sé freistandi að tengja þessa atburði saman. Aðrir áhrifþættir eru vafalítið helgarlokanir deilda sem leiða til flutnings sjúklinga á milli sjúkrastofa og starfsmannaekla. Skortur á starfsfólki hefur í för með sér að starfsfólk fer í ríkari mæli á milli sjúkradeilda vegna „aukavakta“. Slíkt getur haft í för með sér aukna hættu á útbreiðslu spítalasykinga auk þess sem rakning smits er erfiðleikum bundið þar sem slíkar tilfærslur starfsmanna eru ekki skráðar kerfisbundið.

Það er ljóst að ekki eru fyrirbyggjandi á vegum opinberra aðila, hvorki hérlandis né erlendis, staðlar sem kveða á um hversu mörg salerni eða handlaugar eiga að vera til staðar á sjúkrastofnunum (heimild: Staðlaráð Íslands). Víða erlendis eru nútíma sjúkrastofnanir aðeins útbúnar einbýlum, sem eru hvert og eitt með handlaug, salerni og böðunaraðstöðu.

Stjórn Landspítala þarf að fjalla um þetta mál og mynda sér skoðun á því hvaða hreinlætisaðstöðu sé eðlilegt að bjóða sjúklingum uppá og hvort 13% af framboði sjúkrarúma sem einbýli sé eðlilegt til að mæta gæða- og öryggisviðmiðum sem lög og reglur gera ráð fyrir. Jafnframt er mikilvægt að kanna hvað sé talið eðlilegt í þessum efnum í nágrannalöndum okkar. Nú þegar fyrirhugað er að hefja nýrna- og beinmergsflutninga á Landspítala er afar mikilvægt að aðstaða sé fyrir hendi sem dragi eftir megni úr áhættu á spítalasykingum. Sú aðstaða sem er til staðar stendur vart undir þeim kröfum sem gera verður til nútíma spítala hvað viðvíkur gæðum þjónustunnar og öryggi sjúklinga.

Núverandi aðstaða fyrir sjúklinga á spítalanum ætti að vera ráðamönnum stofnunarinnar ærið tilefni til að brýna ráðamenn þjóðarinnar til að hefja byggingu nýs húsnæðis fyrir starfsemi Landspítala.

Undirritaður skorar á ríkisstjórn Íslands að hefja strax byggingu nýs húsnæðis fyrir Landspítala.