

Að búa á bráðadeild



Sigríður Ólína Haraldsdóttir

sigrohar@landspitali.is

FAGNA BER því að Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra lagði fram stjórnarfrumvarp fyrir jól um breytingu á lögum um tóbaksvarnir. Það felur í sér kröfu um reykleysi á veitinga- og skemmtistöðum. Frumvarpið á eftir að fara hina hefðbundnu leið umræðna í þinginu, en þetta er fyrsta skrefið og það er mikilvægt. Íslendingar vilja varla vera eftirbátar þeirra þjóða sem þegar hafa tekið upp algert reykleysi á þessum stöðum, og hinna þar sem slíkt hið sama er fyrirhugað. Heyrst hafa raddir, meira að segja þingmanna í heilsuátaki, sem gagnrýna þá „forræðishyggju“ sem endurspeglar í slíkum breytingum. Við þessar raddir segi ég: Það er miklu meiri forræðishyggja að þeir sem ekki reykja skulu vera nauðbeygðir til þess að anda að sér eitri á opinberum stöðum.

Fyrir skömmu sá ég á netútgáfu Morgunblaðsins frétt um skoðun Svía á reykningabanninu á veitingastöðum og níu af hverjum tíu voru ánægðir með bannið, sem gekk í gildi fyrsta júní 2005. Nú hafa þau tíðindi gerst að Landspítali verður yfirlýstur reyklaus vinnustaður með öllu áramótin 2006/2007 og verður þá væntanlega reykerbergjum loksins lokað á spítalanum.

Þá að öðru sem mér er líka afar hugleikið. Helga Hansdóttir, yfirlæknir í öldrunarlækningum við Landspítala Landakoti, skrifaði mjög góða grein sem birtist í Morgunblaðinu 2. janúar síðastliðinn. Þar er rætt um þjónustu heilbrigðiskerfisins við aldraða. Síðan hefur verið fjallað um aðbúnað skjólstæðinga á öldrunardeild spítalans á Landakoti í sama blaði. Þar er lýst svokallaðri minnisstofu þar sem útbúin hefur verið setustofa með munum frá þeim tíma sem vistmenn muna best. Með aðferðum hjúkrunarfólks og iðjuþjálfara er unnið markvisst að því að skapa umhverfi sem vistmenn þekkja og er það talið auka öryggi og ánægju þeirra.

Ég er sérfræðingur á einni af lyflæknisdeildum Landspítala sem oft eru kallaðar bráðadeildir. Inn á deildina leggjast að stærstum hluta einstaklingar með lungnasjúkdóma sem þurfa greiningar og meðferðar við, það er þurfa þjónustu sérfræðinga

í lungnalækningum, bæði lækna og hjúkrunarfólks. Þessir einstaklingar hafa langflestir komið fyrst á bráðamóttöku þar sem frumgreining og ákvörðun um innlögn fer fram. Raunveruleikinn er líka sá að á bráðamóttöku koma aldraðir einstaklingar sem af einhverjum ástæðum geta ekki verið heima lengur, en ekki er um bráða sjúkdóma að ræða. Þessir einstaklingar þurfa aðkomu starfsfólks af öllum stéttum sem sérhæft er í greiningu vandamála sem fylgja ellinni. Ef innlögn á spítalann er óhjákvæmileg er óskadeildin fyrir þessa einstaklinga alltaf öldrunarlækningadeild. En eins og Helga bendir á í grein sinni er sú óskastaða ekki fyrir hendi. Þar er yfirfullt og allflestir þar í bið eftir varanlegri vistun á hjúkrunar- eða dvalarheimilum. Þessir einstaklingar eru því lagðir inn á bráðadeildir. Þar bíða þeir oft mánuðum saman eftir varanlegri vistun. Ég hef oft hugsað um þetta þegar ég geng stofugang til þessa fólks og hef óskað þess að við gætum boðið upp á eitthvað meira við þeirra hæfi. Á bráðadeildinni minni er engin setustofa, enginn matsalur og eina dægradvölin er sjónvarp og útvarp. Heimsóknargestir standa upp við vegg þar sem aðeins einn stóll fylgir hverju rúmstæði. Tíð skipti eru á herbergisfélögum. Þeir eru oftast mjög veikir og þeim fylgir oft ónæði af margvíslegum toga. Starfsfólkið er meðvitað um þessa annmarka bráðadeilda við að annast þennan hóp fólks en reynir að gera sitt besta til að létta þeim lund og líf. Það er samt oft á tíðum sorglegt að horfa upp á þetta. Það verður að efla heimaþjónustu aldraðra og sjúkra, opna fleiri bráðaöldrunardeildir og fleiri dvalarheimili fyrir aldraða sem ekki geta lengur verið heima. Það er hins vegar ekki nóg að byggja hús, ef starfsfólkið vantar gagnast byggingar ekki. Við höfum oftast en einu sinni vitað af lausum plássum á vistheimilum fyrir aldraða og hjá okkur voru einstaklingar sem hefðu þurft að komast þangað. Hins vegar hefur ekki verið unnt að taka á móti þessu fólki á vistheimilinu vegna þess að starfsfólk vantar. Þessu þarf að breyta. Ævikvöld allra ætti að vera á þann hátt að einstaklingnum sé sómi sýndur.

Höfundur er lyf- og lungnalæknir og meðstjórnandi í stjórn LÍ.

Í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.