

Styrelsen for patientsikkerhed kontakt: trvest@stps.dk (Tilsyn og Rådgivning Vest)

Bekymringskrivelse om patientsikkerheden på Aalborg Universitetshospital, Hospitalsbyen 1, 9260 Gistrup

Yngre Læger, Dansk Sygeplejeråd, FOA, HK kommunal og 3F retter henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en række alvorlige forhold i forbindelse med ibrugtagningen af Hospitalsbyen ved Aalborg Universitetshospital, beliggende Hospitalsbyen 1, 9260 Gistrup.

Organisationerne er bekymrede for, om de aktuelle fysiske rammer, tekniske installationer og driftsforhold på hospitalet samlet set kan indebære en risiko for patientsikkerheden.

Efter bekendtgørelse om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 24 fører Styrelsen for Patientsikkerhed det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Styrelsen gennemfører desuden sundhedsfaglige tilsyn ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Det er på den baggrund organisationernes vurdering, at forholdene på Aalborg Universitetshospital bør give anledning til tilsynsmæssig opmærksomhed.

Høje temperaturer og utilstrækkeligt indeklima på patientstuer og behandlingsområder

Der er fremkommet oplysninger om betydelige problemer med varme, solindfald og manglende ventilation flere steder på hospitalet.

Der er blandt andet beskrevet temperaturer på op til 27-31 grader i kontorer og arbejdsområder samt sengestuer, hvor patienter opholder sig under meget varme forhold.

Det er særligt bekymrende, at patienter med alvorlige diagnoser, herunder patienter med hjernetumorer, lysfølsomhed eller feber, efter det oplyste kan ligge i sengestuer med høje temperaturer og kraftigt solindfald.

Medarbejdere har måttet anvende midlertidige og uegnede løsninger som papir, affaldssække, lagener og madrasser foran vinduer for at skærme patienter og personale mod sol og varme.

Organisationerne finder det bekymrende, hvis patienter behandles og plejes i rammer, hvor indeklimaet kan påvirke deres tilstand, komfort, observation, restitution eller behandling negativt.

Patientsikkerhedsmæssige risici ved mangelfulde patientkald

Der er derudover fremkommet en del oplysninger om, at klokkesnore og patientkald flere steder ikke fungerer efter hensigten. Dette betyder efter det oplyste, at patienter i visse situationer ikke har mulighed for hurtigt at tilkalde personale ved akutte behov eller forværring i deres tilstand.

Organisationerne finder dette særligt alvorligt, da fungerende patientkald er en grundlæggende forudsætning for patientsikkerhed, overvågning og mulighed for hurtig hjælp ved eksempelvis fald, akut sygdomsforværring eller behov for assistance.

Patienter og patientdata til offentlig skue

Der er bekymring for beskyttelse af patienterne og denne data flere steder – eksempelvis Akutmodtagelsen og kardiologisk fast track. I Akutmodtagelsen hænger tavle med samtlige patientoplysninger på patienter i – og på vej til afdelingen – fuldt synlig fra venteværelset.

Tillige er der i kardiologisk ambulatorium vægge i undersøgelsesrum, der er så tynde, at hele samtaler kan overhøres fra venteværelset.

I Kardiologisk fast track udføres undersøgelse, hvor det er nødvendigt at afklæde patienterne. Døren ind til rummet er dog lavet af glas, og havde personalet ikke selv taget initiativ til at dække denne i affaldssække, havde patienter ligget blottet ud mod forhallen.

Bekymring om undersøgelseskvaliteten

Idet persienner ikke er fuldt installeret er der eksempler på undersøgelsesrum, hvor der eksempelvis skal bruges billeddiagnostik eller tilsvarende (f.eks. øjenundersøgelser), hvor det ikke er muligt at skruer lyset ned til et niveau, hvor alle detaljer kan ses på skærmen.

Indlæggelsen af den akutte patient

Der er reduceret betydeligt i antallet af pladser i Akut sengeafsnit (ASA), hvorfor patientflowet er forringet betydeligt – dette gælder både kirurgiske og medicinske patienter. Det er svært at få overblik over, hvilke patienter, der kun er primært vurderet, og hvilke der er gennemgået af senior læge. Idet speciallægen ikke er i front på Aalborg UH i alle døgnets timer, kan patienter indlægges af KBU-læge fra modtagelsen, og i værste fald først blive gennemgået af en læge med ret til selvstændig virke 12 timer efter indlæggelse, fordi de flyttes op i huset uden at være blevet vurderet – og uden at pågældende bagvagt nødvendigvis har givet grønt lys.

Andre patienter ligger 4-5 dage i ASA, hvilket kan give udfordringer ift. medicineringen, idet medicinrummene i ASA primært er forsynet med hyperakutte behandlingsfarmaka.

Bekymring for adgangen til tidstro journalføring

Idet antallet af arbejdspladser er reduceret i sengeafdelingerne og operationsområderne, er der udfordringer med at finde arbejdsstationer til særligt de yngste læger. Der er derfor en bekymring for, at journalføringen bliver tidstro, hvis den overhovedet udføres samme dag.

Behov for vurdering af samlet patientsikkerhedsrisiko

Organisationerne anerkender, at indflytning i et nyt hospital kan indebære indkøringsproblemer. De forhold, der er beskrevet på Aalborg Universitetshospital, fremstår imidlertid ikke alene som almindelige overgangsproblemer.

Der synes derimod at være tale om en kombination af:

- tekniske installationer, der ikke fungerer fuldt ud
- mangelfuld solafskærmning og ventilation
- meget høje temperaturer i patientnære områder
- fejl og mangler ved patientkald og klokkesnore
- medarbejderes oplevelse af, at patientbehandling foregår i ufærdige rammer

Organisationerne vurderer, at den samlede belastning kan indebære en risiko for patientsikkerheden, som bør undersøges nærmere af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Anmodning til Styrelsen for Patientsikkerhed

FOA, Dansk Sygeplejeråd, Yngre Læger, 3F og HK kommunal skal på denne baggrund anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om:

- at vurdere, om forholdene på Aalborg Universitetshospital, Hospitalsbyen, giver anledning til et sundhedsfagligt tilsyn
- at undersøge, om de fysiske rammer for patientbehandling og pleje er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige
- at vurdere risikoen ved høje temperaturer og utilstrækkelig ventilation i patientområder
- at undersøge fejl og mangler ved patientkald og klokkesnore samt konsekvenserne heraf for patientsikkerheden
- at vurdere risikoen ved byggestøv, byggeaffald, kloaklugtgener og uafsluttede kliniske områder
- at undersøge, om der er tilstrækkelig adskillelse mellem byggeaktiviteter og patientbehandling
- at vurdere, om der er iværksat tilstrækkelige midlertidige og permanente foranstaltninger til at sikre

patienterne

- at vurdere, om fortsat klinisk drift i de berørte områder kan ske uden risiko for patientsikkerheden

Organisationerne står naturligvis til rådighed for uddybning og for formidling af kontakt til relevante medarbejderrepræsentanter, arbejdsmiljørepræsentanter og sundhedspersoner med konkret kendskab til forholdene.

Vibe Lyng Lindgren

Yngre Læger

ylrn-forperson@dadl.dk

Christina Windau Hay Lund

Dansk Sygeplejeråd

chl@dssr.dk

Kristian Gaardsøe

FOA

kg024@foa.dk

Katharina Hauge Antonsen

HK Kommunal

katharina.antonsen@hk.dk

Gitte Bragenholt

3F

gitte.bragenholt@3f.dk