

PATIENTIDENTIFIKATION
VED BRUG AF
IDENTITETSARMBÅND

2008

Patientidentifikation ved brug af identifikationsbånd

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk> og <http://www.dpsd.dk>

Emneord: Utilsigtede hændelser; Patientidentifikation; Identitetsbånd; Elektroniske patientsystemer; Stregkoder; Radiofrekvens

Kategori: Udredning

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 16.06.2008

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 987-87-7676-669-6

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, juni 2008

Indhold

1	Baggrund	4
2	Identifikationsarmbånd	4
2.1	Gældende regler for brug af ID-armbånd	4
2.2	Spørgeskemaundersøgelse	5
2.3	Farvekoder	5
3	Utilsigtede hændelser	6
4	Kobling af elektronisk patientidentifikation til elektroniske patientsystemer	8
5	Konklusion	9
6	Litteratur	11

1 Baggrund

Korrekt identifikation af patienter er en vigtig og basal forudsætning for patientsikkerhed. Mangelfuld identifikation af patienter er anledning til mange utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. Brug af identifikationsarmbånd (ID-armbånd). Anvendelse af ID-armbånd er en relativ simpel metode til at foretage entydig identifikation af patienten og derved en metode til forbedring af patientsikkerheden. Men erfaringen viser, at ved indførelsen af et nyt system kan der opstå nye typer af utilsigtede hændelser, som man ikke tidligere kendte til.

Med denne udredning har Sundhedsstyrelsen ønsket at undersøge, hvor langt sygehusene i Danmark er kommet med indførelse af ID-armbånd med det formål eventuelt at stille krav til anvendelse af ID-armbånd ved en kommende revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter fra 1998 (1). Samtidig ønsker Sundhedsstyrelsen at belyse, om anvendelsen af ID-armbånd giver anledning til nye utilsigtede hændelser ved at gennemgå hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), der er knyttet til anvendelsen af ID-armbånd. Sluttelig vil Sundhedsstyrelsen beskrive den udvikling der finder sted med hensyn til kobling af elektronisk patientidentifikation til elektroniske patientsystemer.

Udredningen består således af en spørgeskemaundersøgelse til landets sygehuse, en gennemgang af utilsigtede hændelser rapporteret til DPSD samt en kortere beskrivelse af koblingen mellem elektronisk patientidentifikation og elektroniske patientsystemer baseret på en litteraturgennemgang.

Udredningen vil blandt andet danne baggrund for revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om patientidentifikation i 2009.

2 Identifikationsarmbånd

2.1 Gældende regler for brug af ID-armbånd

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter fra 1998 (1) fremgår det, at navn og personnummer skal indgå i en korrekt identifikation af patienten. Det konstateres i vejledningen, at ID-armbånd vinder stigende udbredelse, men at der ikke stilles krav om anvendelsen, når der er tale om voksne habile patienter. Hos patienter, som er inhabile og hos børn indlagt på sygehus, kan identifikationsmulighederne sikres ved anvendelsen af ID-armbånd.

2.2 Spørgeskemaundersøgelse

Sundhedsstyrelsen udsendte i slutningen af 2007 et spørgeskema til alle offentlige sygehuse for at undersøge status for brug af ID-armbånd. Der blev udsendt 30 skemaer og modtaget 27 svar.

Besvarelsene viste, at 25 af 27 sygehuse anvendte ID-armbånd til patientidentifikation. På et sygehus ville ID-armbånd blive indført i begyndelsen af 2008.

Der var fælles retningslinjer for anvendelse af ID-armbånd, alle de steder, det var indført. På to sygehuse blev armbånd dog ikke anvendt på alle sygehusets afdelinger og under hele indlæggelsesforløbet. Det ene af disse sygehuse indførte ID-armbånd ved årsskiftet 2007/08.

På samtlige 25 sygehuse var anført patientnavn og personnummer på båndet. Atten sygehuse anvendte derudover afdelingsidentifikation og seks til-lige sygehusidentifikation.

Undersøgelsen viser, at ID-armbånd stort set er udbredt til hele det offentlige sygehusvæsen, at der er fælles retningslinjer på de enkelte sygehuse for anvendelse af armbåndene, og at der er tilstrækkelige oplysninger på armbåndene til at identificere patienterne.

2.3 Farvekoder

Farvekoder på ID-armbånd har internationalt været anvendt en del steder til at identificere bestemte patientkategorier (f.eks. diabetikere) eller karakteristika ved patienter (f.eks. allergi, faldrisiko, babyers køn). Der antages imidlertid, at der er risiko for fejltagelser, især hvis der anvendes flere slags farvekoder på et sygehus, eller hvis personale skifter mellem sygehuse, hvor samme farvekode har forskellig betydning.

Blandt de 25 sygehuse, som ifølge spørgeskemaundersøgelsen anvendte ID-armbånd, svarede kun ét, at der blev anvendt farvekode på armbåndet. Der er ikke spurgt til, hvad farvekode skulle identificere.

3 Utilsigtede hændelser

Sikker patientidentifikation ved brug af korrekt påsat ID-armbånd med korrekte oplysninger om patientens identitet er et redskab til at undgå utilsigtede hændelser.

Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) modtager sjældent rapporter om hændelser, som bliver undgået, fordi der i tide bliver grebet ind på baggrund af en korrekt foretaget patientidentifikation. Men ved søgning i databasen efter utilsigtede hændelser relateret til brug af ID-armbånd fandtes en rapport om en sådan nærhændelse, der kunne have haft alvorlige konsekvenser..

En patient fik i en nattevagt blodtransfusioner. Ved levering af portion nr. 2 skete en forbytning i blodbanken. Dette blev opdaget på afdelingen ved kontrol af armbånd. Identitet og blodtype på det leverede blod var ikke i overensstemmelse med patientens identitet og blodtype.

Der rapporteres derimod en del utilsigtede hændelser relateret til manglende eller ikke korrekt anvendelse af ID-armbånd. De mest almindelige er:

- armbånd er ikke påsat
- påsat armbånd anvendes ikke til at verificere patientens identitet
- der er fejl i identitetsangivelsen på armbåndet
- patienten har fået påsat en anden patients armbånd

Der blev foretaget en søgning i DPSD med henblik på utilsigtede hændelser i relation til ID-armbånd. Der blev søgt blandt de godt 14.000 hændelsesrapporter modtaget i Sundhedsstyrelsen de første ni måneder af 2007. Der blev søgt på ordet "identifikationsbånd", "armbånd", ID-bånd og "ID bånd" i hændelsesbeskrivelsen. Der fandtes 57 hændelser.

ID-armbånd ikke påsat

Der var rapporteret 37 hændelser, hvor patienterne ikke havde fået påsat ID-armbånd. Den hyppigste årsag var, at patienterne ikke havde fået påsat båndet ved modtagelse på sygehuset. I nogle tilfælde var ID-armbåndet fjernet ved patientens skift til en anden afdeling, og nyt ID-armbånd var ikke blevet påsat på modtagende afdeling. I en af de rapporterede hændelser var ID-armbåndet muligvis blevet fjernet i forbindelse med weekendorlov og nyt ikke påsat ved tilbagekomst.

En patient fik en anden patients blod. Der var navnelighed mellem de to personer, og patienten nikkede, da han blev forelagt et navn og CPR nummer. Der blev ikke foretaget anden patientidentifikation. Patienten havde ikke ID-armbånd på.

En patient uden sprog ankom til røntgenafdelingen. Patienten kunne ikke identificeres, bl.a. fordi patienten ikke bar ID-armbånd. Undersøgelsen måtte udskydes indtil armbånd var fremskaffet.

En gravid med svangerskabsforgiftning havde været på weekendorlov. Dagen efter orlovsophør havde hun et ærinde uden for hospitalsbygningen. Patienten faldt om med kramper. Hun blev bragt på skadestuen. Ingen vidste, hvem hun var. Hun bar ikke ID-armbånd. At hun bar en hospitalsskjorte indikerede, at hun var indlagt. Inden patienten faldt om, førte hun en samtale i mobiltelefon. Samtalepartneren blev alarmeret ved at patienten blev dårlig under samtalen og tog ind på sygehuset, hvorved patienten blev identificeret.

Fem af rapporterne om manglende påsætning af ID-armbånd omhandlede psykiatriske patienter, som skulle have foretaget ECT (elektrochok). Alle rapporterne er en kort meddelelse fra anæstesipersonalet, om at patienten ankom uden ID-båndet.

ID-armbånd anvendtes ikke til at identificere patienten

Der var seks rapporter, som omhandlede, at ID-armbåndet ikke blev brugt til at identificere patienterne.

En bioanalytiker blev kaldt til modtagelsen med henblik på akut EKG og akutte blodprøver. Bioanalytikeren fik udleveret en seddel med de ønskede undersøgelser påført et forkert navn og CPR nummer. Patienten var meget dårlig og der var mange mennesker på stuen. Bioanalytikeren benyttede ikke det påsatte ID-armbånd til at sikre sig patientens identitet. Det var derfor nødvendigt på et senere tidspunkt at gentage undersøgelserne.

Fejl i identitetsangivelsen på ID-armbåndet

Der blev rapporteret fem sådanne hændelser. Den ene hændelsestype var, at personalet ikke havde sikret sig tilstrækkelig god identifikation af patienten og derved påsat ID-armbånd med ukorrekte oplysninger. Den nedenfor beskrevne hændelse viser de særlige problemer, der kan være med at sikre identitet af patienter, som indlægges via døgnplejen. Den anden type hændelser opstod på sygehuse, hvor båndet udover navn og CPR nummer indeholdt afdelingsidentifikation. Hvis patienter på sådanne sygehuse skifter afdeling, uden der bliver påsat nyt ID-armbånd, er risikoen, at de bliver sendt tilbage til forkert afdeling efter undersøgelser og behandlinger, og/eller at prøvesvar bliver sendt til forkert afdeling.

En næsten døv patient blev indlagt via døgnplejen. Patienten havde fået påsat ID-armbånd med forkert CPR nummer, som man fik ved at udspørge patienten. Det blev senere opdaget, at der var en medfølgende sygeplejerapport med et andet (korrekt) CPR nummer og derudover en ambulancejournal med et tredje og ukorrekt CPR nummer.

Påsat anden patients ID-armbånd

Der blev rapporteret ni hændelser af denne type. Denne type hændelser var som regel forbundet med, at patientens data ikke blev kontrolleret før ID-båndet påsattes.

En bevidstløs patient fik udtaget blodprøver. Bioanalytikeren kontrollerede, at oplysningerne på ID-armbåndet stemte overens med den rekvisitionsseddel, hun havde fået udleveret. Kun stuenummer stemte ikke overens. Patienten havde imidlertid fået påsat anden patients armbånd. Fejlen blev opdaget ved, at den anden patient tilfældigvis også skulle have udtaget blodprøver. Bioanalytikeren spurgte en sygeplejerske om, hvorfor stuenumrene ikke passede.

4 Kobling af elektronisk patientidentifikation til elektroniske patientsystemer

Elektronisk patientidentifikation koblet til elektroniske patientsystemer er taget i brug en del steder i verden, og det forventes ifølge den internationale litteratur at have en stor fremtid for sig.

I litteraturen ses beskrevet to systemer: Identifikation ved hjælp af stregkoder (2) og ved hjælp af radiofrekvens (3). Anvendelsen af stregkoder har den største udbredelse. Denne metodik kræver anvendelse af en håndholdt laser aflæser. Ved brug af radiofrekvensteknologien kan en chip på patienten enten konstant udsende signaler (over større afstande) til en aflæser (aktiv chip) eller kun afgive en indbygget information (over kort afstand), når chippen aktiveres af aflæseren (passiv chip).

Elektroniske patientidentifikationssystemer er beskrevet anvendt til forbedring af patientsikkerhed inden for transfusion af blodprodukter og medicinadministration (2,4). Patientidentifikationen sammenholdes med aflæsning af informationer på den anvendte medicin eller blodprodukt. Ved medicinering kobles teknikken sammen med elektroniske patientmedicineringsmoduler.

Det er vist, at en række procedurer vedrørende identifikation af patienten ved ankomst til sygehus, blodprøvetagning, fremfinding af blod og administration af blod blev forbedret efter indførelse af elektronisk stregkodeidentifikation (5,6).

Andre undersøgelser har vist reduktion af medicineringsfejl efter indførelse af elektronisk medicinordination og elektronisk patientidentifikation (7,8).

Men de nye systemer er ikke ufejlbarlige. Der er dels tekniske, organisatoriske og uddannelsesmæssige problemer med indførelsen af denne nye teknologi samt fejl, der har med selve systemet at gøre. Det er dels utilsigtede hændelser af samme type, som i de ovenfor refererede utilsigtede hændelser i forbindelse med anvendelse af ID-armbånd: manglende compliance fra personalets side (9), ombytning af patienters armbånd (10)

samt nye problemer bestående i manglende eller fejlagtige stregkoder på medicinen (7).

I den af Sundhedsstyrelsen gennemførte spørgeskemaundersøgelse blev der stillet spørgsmål om sygehusene kobled elektronisk patientidentifikation til elektroniske patientsystemer. Seks sygehuse svarede ja, til at de kobled elektronisk patientidentifikation til Elektronisk Patientmedicin Modul. Koblingen sker ved elektronisk aflæsning af stregkoder på ID-armbåndene. Det drejer sig om fem sygehuse i det tidligere H:S samt om sygehusene i Nordsjælland. Implementeringen er på meget forskellige stadier på de seks sygehuse, og ingen steder er man nået til at implementere systemet på et helt sygehus. Dette er imidlertid intentionen, ligesom det er intentionen at implementere systemet på de øvrige sygehuse i Region Hovedstaden. I regionen overvejes det, at anvende systemet i forbindelse med administration af blodprodukter.

En hæmatologisk afdeling i en anden region har oplyst, at et projekt om elektronisk transfusionskontrol er iværksat for ambulante patienter.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om blodtransfusion (11) er følgende anført:

Anvendelse af identifikationsarmbånd med personnummer i stregkode er en betydelig forbedring af patientsikkerheden. Såfremt der på afdelingen anvendes identifikationsarmbånd, som aflæses med håndholdt stregkode-læser, skal der være en markering i stregkoden, der dokumenterer, at en håndholdt stregkodelæser har aflæst stregkoden på selve identifikations-armbåndet og ikke eksempelvis på forsiden af journalen. Tilsvarende gælder for anden elektronisk patientidentifikation.

Afslutningsvis skal det anføres, at spørgeskemaundersøgelsen viste, at to sygehuse kobled elektronisk patientidentifikation til EPJ-systemer.

5 Konklusion

I høringsudgaven af Den Danske Kvalitetsmodel er det vedrørende patientidentifikation anført:

For at sikre korrekt patientidentifikation kan særlige tiltag overvejes for alle, men specielt hos børn eller inhabile patienter som følge af medicinpåvirkning, psykisk lidelse, bevidsthedssvækkelse eller bevidstløshed eller ved sproglige vanskeligheder; disse tiltag kan være fx ved anvendelse af identifikationsarmbånd med navn og CPR-nummer.

Denne formulering er næsten identisk med Sundhedsstyrelsens vejledning om patientidentifikation. Imidlertid har spørgeskemaundersøgelsen vist, at

ID-armbånd er indført på næsten alle afdelinger på alle landets sygehuse, og at der som minimum er anført navn og CPR-nummer på armbåndene.

Rapporterne til DPSD viser imidlertid, at der er et potentiale for forbedring af patientsikkerheden, som kan bestå i

- altid at påsætte ID-armbånd, når det er indført som standardprocedure i en afdeling
- at sikre korrekt information på båndet
- at være opmærksom på risikoen for at forbytte ID-armbånd mellem patienter
- rutinemæssigt at anvende ID-armbåndet som led i den konkrete patientidentifikation
- at de sygehuse, som benytter afdelingsidentifikation på ID-armbåndene skal være opmærksomme på at udskifte dem, hvis patienten skifter afdeling.

En særlig problemstilling udgør ID-armbånd til psykiatriske patienter, hvor der ikke er den samme tradition for brug af det som for somatiske patienter. Dette er blandt andet begrundet i hensynet til ikke at stigmatisere patienterne, f.eks. langtidsindlagte patienter der er i en udslusningsfase og i forbindelse hermed opholder sig en del af tiden uden for sygehuset. Det eneste sygehus i spørgeskemaundersøgelsen, som ikke benyttede sig af ID-armbånd og ikke havde planer herom, var et psykiatrisk sygehus.

Der er et nyt potentiale for forbedring af patientsikkerheden ved kobling af elektronisk aflæsning af stregkoder på ID-armbånd til elektroniske patientsystemer eller ved aflæsning af radio frekvens signaler fra en påsat chip. I Danmark er man nået længst med at koble læseraflæsning af stregkoder til Elektronisk Patient Medicinmodul. Anvendes ID-armbånd til dette formål, og formentlig i en nærmere fremtid også til administration af blodprodukter, skærpes kravene til, at oplysningerne på båndene er korrekte og verificerede. Det vil formentlig kræve en særlig instruks for identifikation og påsætning af ID-armbånd og en særlig datastruktur for de oplysninger, der påføres båndet.

På baggrund af udviklingen på området vil Sundhedsstyrelsen påbegynde arbejdet med at revidere vejledningen om patientidentifikation.

6 Litteratur

1. Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen 1998.
2. Dzik WH. New technology for transfusion safety. *British Journal of Haematology*. 2006; 136:181-90.
3. Dzik S. Radio frequency identification for prevention of bedside errors. *Transfusion* 2007; 47:125-9
4. Patterson ES et al. Fifteen Best Practice Recommendations for Bar-Code Medication Administration in the Veterans Health Administration. *Joint Commission Journal on Quality and Safety* 2004; 30:355-65.
5. Davies A. et al. End-to-end electronic control af the hospital transfusion process to increase the safety of blood transfusion: Strengths and weaknesses. *Transfusion*. 2006; 46:352-64.
6. Murphy MF. & Kay JDS. Barcode identification for transfusion safety. *Current Opinion in Haematology* 2004; 11:334-8.
7. Cochran GL. Errors Prevented by and Associated with Bar-Code Medication Administration Systems. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2007; 33:293-301.
8. Franklin BD et al. The impact of a closed-loop electronic prescribing and administration system on prescribing errors, administration errors and staff time: a before-and-after study. *Quality and Safety in Health care* 2007; 16:279-84.
9. Patterson ES et al. Compliance with Intended Use of Bar Code Medication Administration in Acute and Long-Term Care: An Observational Study. *Human Factors* 2006; 48:15-22.
10. McDonald CJ. Computerization Can Create Safety Hazards: A Bar-Coding Near Miss. *Annals of Internal Medicine* 2006; 144:510-6.
11. Vejledning om blodtransfusion. Sundhedsstyrelsen 2007.