



## TRYG børnepatient – brug identifikation

Filmsekvenserne er til **undervisning** om **patientidentifikation** og omhandler **situationer** fra **dagligdagen** i en travl **børneafdeling** og resulterer fra udviklingsprojekter.

**Situationerne** kan bruges **hver** for sig, eller som **undervisningskit** i en **fokusuge om patientidentifikation**. Hver situation kan være en slags ”**pædagogisk bombe**” der kan skabe udgangspunkt for debat om **patientidentifikation** og **patientsikkerhed** i forhold til egen praksis. Situationerne er **korte oplæg** til en **15 minutters** undervisningsseance.

Materialet inviterer til **læring** og **diskussioner** på en sjov måde. Hvad er **rigtigt?** og hvad er **forkert?**

### 1. Patient ID-armbånd sættes på.

(Varighed 2 minutter og 6 sekunder)

Her skal man sikre sig, at det er den rigtige patient der får det rigtige armbånd på. Det er en oplagt lejlighed til at tale patientsikkerhed med patient og de pårørende – men hvordan gør man det på en faglig måde?

Mulige diskussionspunkter:

- Sygeplejersken præsenterer ikke sig selv med fulde navn og sit ærinde og efterspørger ikke moderens navn
- Sygeplejersken sætter sig på en ren seng
- Sygeplejersken sikrer sig ikke, at det er den rigtige patient hun sætter armbånd på
- Er det en faglig god måde at tale patientsikkerhed, ved at sammenligne armbånd med Tivoli's turpas og ved at fortælle om en næstenfejl?

### 2. Identifikation på papirniveau.

(Varighed 1 minut 43 sekunder)

Selvom at patienten ikke fysisk er til stede, er det vigtigt at sikre sig, at patienten er i fokus i arbejdsprocessen – altså tjekke, at det er de rigtige papirer, den rigtige patient, den rigtige behandling i den rette dosis.

Mulige diskussionspunkter:

- Sygeplejerskerne bruger kun fornavn som identifikation
- Travlhed og arbejdspress er et forstyrrende element
- Dosis er svær at aflæse, men hvordan sikrer man sig at det er det rigtige?



### **3. Medicingivning.**

(Varighed 3 minutter 3 sekunder)

I RegionH beskriver vejledninger hvordan medicinområdet skal håndteres. På Rigshospitalet arbejdes der med elektronisk patientmedicinering (EPM) og håndholdt scanner (PDA). Derudover skal medicineringsprocessen foregå i "Forstyrrelsesfrizone" – altså uden forstyrrelser og afbrydelser.

Mulige diskussionspunkter:

- Sygeplejersken bruger ikke stragkodescanner og den har åbenbart ikke virket i en periode. Hvordan skal defekt udstyr håndteres? Og skal man bruge stregkodescanner?
- Sygeplejersken sætter medicin på stuen, uden at patienten er til stede – må medicinen gerne være uden overvågning? Hvordan er reglerne for selvadministration og kontrol af indtagelsestidspunkt??

### **4. Barn hentes til undersøgelse.**

(Varighed 1 minut 46 sekunder)

Arbejdsrutinen med at bruge patientens fulde navn og cpr nummer, skal bruges af alle faggrupper i alle relevante situationer. Endvidere er det relevant at spørge sig; hvordan er god praksis, når en patient sendes til undersøgelse?

Mulige diskussionspunkter:

- Sygeplejerskerne har flyttet patienterne rundt, men ajourfører ikke patienttavlen i sammenhæng hertil – tavlen passer altså ikke med, hvor patienterne ligger. En anden sygeplejerske handler på baggrund heraf og bruger kun fornavn, som identifikation.
- Portøren der skal hente barn til undersøgelse, bruger kun fornavn som identifikation.
- Stuenumre på patienttavle, dør og skiltet er forskellige – hvordan skal der skiltets entydigt?

### **5. Blodprøver om natten.**

(Varighed 6 minutter 10 sekunder)

På Rigshospitalet indgår håndholdt scanner (PDA) i arbejdsprocessen med at tage blodprøver og derved sikres, at det er de rigtige blodprøver, der tages på den rigtige patient. Denne arbejdsproces kræver, at patienten bærer sit ID-armbånd.

Mulige diskussionspunkter:

- Situationen illustrerer den korrekte arbejdsproces med at tage blodprøver, men hvor meget lys og "larm" må man lave om natten? Herunder hvordan at (ny) teknologi indvirker på støjniveauet.
- Hvordan sikres at barn og forældre kan være sammen og stadig have hensigtsmæssige arbejdsforhold som sygeplejerske?

### **6. Tavle med patientoplysninger.**

(Varighed 1 minut 5 sekunder)

Stort set alle hospitalsafdelinger har en tavle med patientoplysninger. Hvilke oplysninger står der egentlig på den? Og hvordan bruges tavlen i dagligdagen, så patienter ikke forveksles?



Mulige diskussionspunkter:

- Der skal stå fulde navn på patienttavlen – men hvem har adgang til at læse på tavlen? Er personfølsomme data sikret? Hvad med patienter der er indlagt under diskretion?
- Hvad er ellers registeret på tavlen? Og hvordan bliver det ajourført hvornår?

## **7. Skrækscenariet – fornavnsforveksling.**

(Varighed 10 minutter 12 sekunder)

Et barn blev indlagt under et andet barns identitet i det patientadministrative system. Hvilket medførte at der var adgang til andre kliniske elektroniske systemer i en andens identitet. Hændelsen blev kompliceret af en række andre uheldige omstændigheder.

Mulige diskussionspunkter:

- Kunne det ske for jer? Er alle de beskrevne ting i handleplanen implementeret hos jer?

## **8. De tre arbejdsrutiner.**

(Varighed 2 minutter 53 sekunder)

Det er vigtigt, at man aktivt med arbejdsrutiner, som vil forebygge utilsigtede hændelser. På baggrund af interview med forældre til indlagte børn, har vi udviklet 3 arbejdsrutiner:

- Planlæg kontakten – afstem forventninger.
- Når du giver medicin til barnet.
- Identifikation hver gang.

Mulige diskussions punkter:

- Vil det være relevant at indfører de tre arbejdsrutiner hos jer?

## **9. Projekt ID armbånd**

Hvorfor har alle indlagte børn ikke altid deres ID armbånd på? Hvad skal der til, så de har det på under hele indlæggelsen? Betyder udseende noget? Efter interview af børn og forældre har vi udviklet nye ID armbånd. Det er en powerpoint præsentation af vores projekt med interview af 19 børn og resultaterne heraf.