

Snoremønteret navneskilt øger risikoen for mangelfuld identifikation af læger

Anders Kolind Christensen, Henning Grønбæk* & Peter Jepsen*

På Aarhus Universitetshospital har man indført navneskilte i snor, benævnt snoreskilte, som erstatning for navneskilte på nål (eller magnet). Snoreskilte viser lægens navn på den ene side, men ikke på den anden. Det er vores oplevelse, at mange, især ældre læger, men også patienter, er frustrerede over, at de nye skilte ofte(st) vender forkert. Snoreskilte kan også skabe problemer i situationer, hvor læger, der har arbejdet sammen i længere tid, pludselig fejlidentificerer hinanden med stor navneforvirring til følge [1]. Vi undersøger her vores hypotese om, at snoreskiltet oftere end nåleskiltet vender forkert og dermed gør det sværere at identificere bæreren. Vores sekundære hypotese var, at snoreskiltet oftest vender forkert.

METODER

På Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital, er der 30 læger ansat. Lægerne er fordelt på stillingsbetegnelserne ledende overlæger og professorer (n = 4), overlæger og speciallæger (n = 10), hoveduddannelseslæger (n = 5) samt læger i introduktionsstilling og under klinisk basisuddannelse (n = 11). I september 2018 blev disse læger inkluderet i et videnskabeligt studie. Dataindsamlingen foregik over seks dage, hvor anvendelsen af legitimation i form af snoreskilt og/eller nåleskilt blev observeret. Data blev indsamlet af to læger, der sammen med en tredje læge på samme afdeling var de eneste personer, der havde indsigt i og viden om projektet. Studiet er således et enkeltblindt observationelt tværsnitsstudie. Der blev ikke indhentet tilladelse fra De Videnskabssetiske Komitéer for Region Midtjylland.

Dataindsamlingen foregik ved, at observatøren mødte tidligt op til morgenkonferencen og registrerede stillingsbetegnelse og valg af navneskilt(e), efterhånden som kollegerne indfandt sig. Derudover blev det noteret, om skiltene vendte korrekt. Essentielt for dette studie var, at registreringen af navneskiltene blev foretaget yderst diskret, undersøgeren agerede som en flue på væggen, således at lægerne på afdelingen ikke ville fatte mistanke til, at de blev monitoreret [2].

Vi foretog observationer 1-2 gange dagligt, primært ved morgen- og middagskonferencerne. I alt blev der foretaget 116 observationer fordelt på seks dage. På tre af dagene var der observationer både morgen og

middag. Der var to observationer med manglende data, hvorfor der indgår 114 observationer i analyserne.

Statistik

Data er analyseret ved hjælp af statistikprogrammet Stata og forskel mellem grupperne er undersøgt ved χ^2 -test. $p < 0,05$ er vurderet som signifikant.

RESULTATER

Figur 1 viser de forskellige typer af navneskilte og mulige udfald ved dataindsamlingen. Den enkelte læge kunne altid identificeres korrekt, hvis navneskiltet sad på en nål (33 af 33 observationer). Vi foretog i alt 80 observationer af læger, som udelukkende bar snoreskilt, og kun 45 af dem (56%) kunne identificeres (Tabel 1). Der er således en klar sammenhæng mellem typen af navneskilt og muligheden for at identificere lægen (p for at typen af navneskilt og muligheden for at identificere lægen er uafhængige $< 0,0005$) (Tabel 1).

Uddannelseslæger var langt de sværeste at identificere, idet de aldrig bar nåleskilt. Især bemærkes det, at det i under halvdelen af tilfældene var muligt at identificere en KBU- eller introduktionslæge (18 af 40 obser-



ORIGINALARTIKEL

Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V70276

FIGUR 1

Billeder af de forskellige typer af navneskilt og mulige måder navneskilte kan vende. Snore- og nåleskilt sidder i alle tilfælde her på en kittel over en farvestrålende standardskjorte. **A.** Snoreskilt, der vender korrekt. **B.** Nåleskilt, der vender korrekt. **C.** Snoreskilt og nåleskilt, der vender korrekt. **D.** Snoreskilt, der vender forkert, og nåleskilt, der vender korrekt.



TABEL 1

Identifikation af læger på baggrund af type af navneskilt. Værdierne er n (%).

Navneskilt	Mulig	Ikke mulig	Total
Snoreskilt	45 (56)	35 (44)	80
Nåleskilt	7 (100)	0	7
Snoreskilt + nåleskilt	26 (100)	0	26
Intet	0	1 (100)	1
Total	78 (68)	36 (32)	114

TABEL 2

Er identifikation af læge mulig? Fordelt på stillinger og anvendte typer navneskilt. Værdierne er n.

Navneskilt	KBU- eller introduktionslæge		HU-læge		Speciallæge		Ledende overlæge eller professor	
	ja	nej	ja	nej	ja	nej	ja	nej
Kun snoreskilt	18	22	8	5	17	7	2	1
Kun nåleskilt	-	-	-	-	7	-	-	-
Snoreskilt + nåleskilt	-	-	-	-	13	-	-	13
Intet	-	-	-	1	-	-	-	-

vationer = 45%) (Tabel 2). Vores sekundære hypotese blev dog afkræftet, idet det faktisk var muligt at identificere læger, der kun bar snoreskilt, nemlig i $\geq 50\%$ af tilfældene; nøjagtigt i 45 af 80 observationer = 56% (Tabel 1).

DISKUSSION

Dette er efter vores overbevisning det første og største studie, hvor man systematisk undersøger, om snoreskilt er bedre end nåleskilt til identifikation af personale i sygehussektoren. Vores data bekræfter, at valget af navneskilt(e) har stor betydning for muligheden for at blive identificeret korrekt, og risikoen for ikke at kunne identificeres er markant større for dem, der kun går med snoreskilt (56% identificerbare), end for dem, der går med nåleskilt (100% identificerbare). Selvom snoreskiltet modsat forventningen havde større tendens til at vende rigtigt end forkert (56% vendte korrekt), var det bemærkelsesværdigt, at det forholdt sig modsat blandt KBU- og introduktionslæger (45% vendte korrekt). Disse yngste læger brugte også konsekvent snoreskiltet som eneste identifikation.

Begrænsningerne i dette studie er værd at nævne. Der kan have været særligt årvågne læger, der har opfanget, at de blev monitoreret. Det ville i givet fald have fået os til at overestimere sandsynligheden for korrekt

identifikation, men vi finder det ubetydeligt. Det skyldes, at der blot blev rapporteret ét tilfælde med en læge, der under dataoptagelsen afbrød proceduren og forhørte sig om, hvad der foregik. Der blev svaret undvigende, og den pågældende læge anede ikke uråd. Der blev heller ikke observeret læger, der rettede på deres navneskilt(e) under dataindsamlingen.

Det ville have været ønskeligt at inkludere flere afdelinger på samme eller andre hospitaler. Dette ville dels øge generaliserbarheden af fundene, dels belyse udbredelsen af problemet. Der er dog ikke forsknings- eller erfaringsmæssigt belæg for at mene, at problemet er begrænset til vores afdeling, og således antager vi, at misidentifikation forekommer på alle afdelinger, hvor snoreskiltet har fortrængt nåleskiltet. Problemet vil dog forventeligt have de alvorligste konsekvenser på afdelinger med mange, skiftende KBU- og introduktionslæger, f.eks. akutafdelinger. Et vigtigt resultat var, at der ikke umiddelbart var forskel på data, der blev opsamlet ved morgen- eller middagskonferencen, hvilket tyder på, at der ikke er væsentlig døgnvariation. Vi kan dog ikke udelukke, at vores resultater ville være anderledes, hvis der var foretaget dataindsamling om aftenen/natten, men da der er færre læger på arbejde her, er problemet kvantitativt mindre, men kvalitativt dog et betydeligt problem for patienter og øvrigt personale.

Snoreskiltet er ikke uden fordele. Det anvendes som nøglekort i elevatorer og lignende, og et fastmonteret nåleskilt medfører i den situation en uacceptabelt høj risiko for tand- og øjenskader. Bagsiden af snoreskiltet (som altså ofte er forsiden) kan også bekvemt udnyttes til at skrive vigtige telefonnumre, huskeremser og andre ikkepersonhenførbare oplysninger.

Samlet konkluderer vi altså, at snoreskiltet medfører stor risiko for misidentifikation, især af KBU- og introduktionslæger, som i vores undersøgelse anvendte snoreskiltet som eneste navneskilt. Implikationerne er mange, men især kan man i disse Me Too-tider blive bekymret for, at ældre kolleger kan have i prekære situationer, hvor de må vende KBU- eller introlægens snoreskilt korrekt uden at ramme ved siden af. Dette moderne skilt er ikke uden fordele, men man må overveje, om lægens navn kan skrives på *begge* sider. Og med en større skrift, tak.

KORRESPONDANCE: Anders Kolind Christensen. E-mail: ankoci@rm.dk *) Delt sidsteforfatterskab.

ANTAGET: 5. november 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 10. december 2018

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Statistik D. Fornavne - nyfødt 2017. <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=26287> (11. nov 2018).
2. Sprog DDO-MD. Være en flue på væggen 1965. https://ordnet.dk/ddo/ordbog?subentry_id=59002321&def_id=21020665&query=i??&mpage=2&first_id=79289&last_id=79328 (11. nov 2018).