

Identitetskontroll av patienter, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen ska säkerställa att rätt identitet fastställs när en person söker vård samt att personens identitet inte förväxlas vid vårdkontakt eller under vårdtiden. Den är ett lokalt komplement till Vårdhandboken, avsnitt Identifikation. Riktlinjen beskriver aktuella begrepp, att kallelse till planerad vård/behandling ska vara utformad så att det tydliggörs för vårdtagaren att ID-kontroll kan bli aktuellt, vilka olika identitetsband som finns och när de olika banden ska användas, hanteringen av reservnummer och rutiner när patientens identitet blir känd. Det ges också exempel på identitetskontroller vid provtagningar utifrån specifika regelverk.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund.....	2
Förutsättningar	2
Ansvar	2
Begrepp	3
Patientens identitet.....	3
Personnummer*	3
Födelseid*	3
Födelsenummer	3
Reservnummer.....	3
Kontrollnummer	3
Genomförande	3
Kontroll av identitet	3
Skyddade personuppgifter	4
Användning av identitetsband	4
Färgmarkering på identitetsband	4
Reservnummer	5
När patientens identitet blir känd	5
ID-band moder och nyfött barn.....	6
Nyfödda barn.....	6
Barn.....	6
Nödändig vård.....	6
Vid allvarlig händelse - katastrofläge.....	7
Avlidna.....	7
Avliden identifierad patient	7
Avliden oidentifierad patient.....	7
Provtagning/undersökning/behandling	7
HIV-prov	8
Droganalys	8

Faderskapsbestämning	8
Uppföljning.....	8
Avvikelseberättelse	8
Dokumentinformation	9
Referensförteckning	9
Länkförteckning	10

Bakgrund

Denna riktlinje är ett komplement till [Vårdhandboken, avsnitt Identifikation](#) genom förtydligande och/eller lokal anpassning [1].

Förutsättningar

I Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation](#), betonas vikten av att fastställa varje vårdtagares identitet för att kunna garantera trygghet och säkerhet i alla kontakter med vårdgivare. Vid alla hälso- och sjukvårdsinrättningar eller motsvarande ska därför finnas fastställda, säkra rutiner för identitetskontroll av patienter (SFS 2010:659, 2014:888) [2].

I *Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30) framgår det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. I kap. 5 finns grundläggande bestämmelser om patientsäkerhet och kvalitet av vården [3].

Det innebär att den som utför en vårdåtgärd (administrativa, medicinska och/eller omvårdnadsmissiga) är skyldig att **varje gång** förvissa sig om patientens identitet och märka eventuella icke-elektroniska journalhandlingar, provtagningskärl etc. med sin signatur och patientens ID.

Alla journalhandlingar i patientjournalen är försedda med en entydig person-identifikation såsom för- och efternamn samt personnummer. (Patientdatalagen, SFS 2008:355, HSLF-FS 2016:40) och information om på vilket sätt patienten identifierats. Av dokumentationen ska det framgå om patientens identitet är styrkt på annat sätt än genom legitimationshandling eller om personalen är osäker om identiteten. Om patienten inte legitimerar sig ska detta dokumenteras i patientjournalen [4, 5].

Ansvar

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses, (SFS 2017:30). Det innebär bl.a. att verksamhetschefen har ansvar för att det finns fastställda rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärder (SOSFS 2011:9, SFS 2010:659, 2014:888) [2, 3, 7].

Begrepp

Patientens identitet

Namn (skrivs i ordningsföljden efternamn, förnamn) och personnummer.

Personnummer*

År, månad, dag inklusive födelsenummer (exempel 440401-0000).

Födelsetid*

År, månad och dag (exempel 19440401).

Födelsenummer

Födelsenumret består av tre siffror (sista siffran är udda för män och jämn för kvinnor) och en fjärde siffra som är en kontrollsiffra.

Reservnummer

Ett unikt nummer som anger tillfällig identitet, se rubrik [Reservnummer](#).

Kontrollnummer

Ett i förväg numrerat identitetsband ur en löpande nummerserie för mor och nyfött barn.

* Kontrollera att rätt sekelsiffra anges både i system och på utskrifter.

Se även Vårdhandboken, avsnitt [Dokumentation under rubrik Patientjournalens innehåll och funktion](#) [1].

Genomförande

Kontroll av identitet

Identitetskontroll ska normalt ske mot en godkänd legitimationshandling (fotolegitimation), se Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation](#) [1]. Om sådan saknas kan identifikationen ske via personkännedom, utländskt pass, EU-körkort, LMA-kort eller anhörigs legitimation (ange alltid ID-nummer på aktuell identifikation samt relation till patienten). Dokumentation om hur identifieringen gjorts ska ske i patientjournalen.

Inför all planerad vård, behandling eller provtagning ska det framgå i kallelsen att legitimation eller jämförbar handling ska tas med.

Särskilt viktig är legitimering vid:

- anmälan/registrering
- smittspårningspliktiga sjukdomar (SFS 2004:168, SFS 2004:255, HSLF-FS 2015:4) [6, 8, 9]
- intyg, se även riktlinje ”[Intyg och utlåtanen inom hälso- och sjukvården](#)” [10]
- abort/sterilisering (Abortlagen, SFS 1974:595 och Steriliseringslagen, SFS 1975:580) [11, 12]
- droganalys, se även rubrik [Droganalys](#)).

Patientens identitet ska säkerställas i hela vårdkedjan, även vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering, se [Samordnad vård- och omsorgsplanering, Närvårdssamverkan Södra Älvsborg](#) samt [styrdokument för vårdplanering vid SÄS](#) [13, 14].

I fall som inte nämns ovan kan patientens identitet kontrolleras genom att patienten själv ombeds att uppge sin identitet (namn och personnummer) eller att uppgifter hämtas från ett på patienten anbringat identitetsband.

I samband med dokumentation ska patientens identitet kontrolleras för att förhindra förväxlingar så att inte någon annans uppgifter förs in i journalen.

Skyddade personuppgifter

För hantering av personer med **skyddade personuppgifter** hänvisas till riktlinjen ”[Hantering av personer med skyddade personuppgifter](#)” vid SÄS [15].

Användning av identitetsband

Patienter (både vuxna och barn) ska i anslutning till inskrivning i sluten vård och i vissa fall även vid polikliniska åtgärder, förses med identitetsband, se Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation, rubrik ID-band](#) [1].

Den som fäster identitetsbandet på patienten ansvarar för att personuppgifter överensstämmer med de uppgifter patienten lämnat. Patienten ska ges tillfälle att själv kontrollera att uppgifterna på bandet är riktiga.

Om patienten inte själv kan lämna tillförlitliga uppgifter, bör sådana, om möjligt, inhämtas från och kontrolleras av någon medföljande person som känner patienten. Bandet ska *dateras* och *signeras* av den som utfört uppgiften. Arkivbeständig penna ska användas vid signering. På vilket *sätt* identifiering skett, av *vem* samt *relation* till patienten ska dokumenteras. Vid osäker identitet ska reservnummer användas.

Färgmarkering på identitetsband

För att identitetsband ska vara enhetliga inom sjukvården i Södra Älvsborg ska följande färgmarkeringar användas:

Blått identitetsband

- Barn och vuxna med känd identitet.

Rött identitetsband

- Patient vars namn är känt men där personnummer är okänt, ofullständigt eller saknas (t.ex. utländska turister).
- Oidentifierad patient.

Transparent identitetsband

- Nyfödda barn/spädbarn vid beslut om vårdåtgärd.

Reservnummer

Patienter som ska erhålla ett reservnummer är:

- patient vars namn är känt men där personnummer är okänt, ofullständigt eller saknas (t.ex. utländska turister)
- oidentifierad patient (namn och personnummer är okänt/osäkert).

Reservnummer genereras från en gemensam databas. Det innebär att när det finns behov av reservnummer hämtar *alla* verksamheterna vid SÄS detta ur Befreg-systemet.

Ett reservnummer i Befreg består av födelseid (om detta är känt) alternativt dagens datum (vid oidentifierad patient) samt 4 tecken enligt exempel 440401-M001 där bokstaven M står för man, K för kvinna och X för okänt kön samt tre siffror. I övrigt, se manual för Befreg på SÄS interna webb (SIW) under rubrik *Tjänster och verktyg/IT och telefoni* [16].

När patientens identitet blir känd

När patientens rätta namn och personnummer blir känt är det varje kliniks/enhets ansvar att informera ett steg framåt/bakåt i vårdkedjan. I varje steg ska handlingar och aktuella datasystem, som varit berörda under det aktuella vårdtillfället, kompletteras med patientens riktiga personnummer.

Vid SÄS fylls blankett *Fastställande av identitet* i (finns i Melior under Korr/Intyg) och undertecknas av patientansvarig läkare/sjuksköterska. Blanketten skickas därefter till *avdelningen för applikationssupport* som ansvarar för att informationen går ut till SÄS alla systemförvaltare som i sin tur ansvarar för att byte sker i IT-systemen, se riktlinje "[Personnummerbyte i vårdens IT-system](#)" [17].

Uppgifter om vem som styrkt identiteten samt identifieringssätt ska dokumenteras i journalen.

Om patienten är överflyttad för vård på annat sjukhus är överremitterande klinik/enhet vid SÄS skyldig att informera aktuell vårdgivare om patientens rätta identitet, om den blir känd. Ovanstående gäller även då remittering sker via primärvården.

ID-band moder och nyfött barn

Socialstyrelsen har fastställt att modern och det nyfödda barnet ska förse med ett i förväg numrerat identitetsband. Den blivande modern ska dessutom förse med identitetsband på samma sätt som gäller för andra patienter i sluten vård. Moderns och barnets band ska ha samma nummer ur en löpande nummerserie, se rubrik [Kontrollnummer](#).

Nyfödda barn

Nyfödda barn på förlossningen får ett personnummer i samband med förlossningen genom elektronisk överföring från Skatteverket. Om barnet är i behov av ytterligare tillsyn/vård på t.ex. neonatalavdelning ska barnet utöver kont-rollnummer även förse med ett ID-band avseende namn och sitt 10-siffriga personnummer.

Innan ID-band sätts på ska identitet styrkas enligt följande:

- Bekräftelse av medföljande förälder genom kontroll av att förälder och barn har samma kontrollnummer.
- Om barnets förälder inte är närvarande initialt, kontrolleras att barnets kontrollnummer från förlossningen överensstämmer med kontrollnumret i förlossningsjournalen, FV2- dokumentet, barnets del i förlossningsjournalen Obstretrix.

Om modern saknar födelsenummer (de sista 4 siffrorna) kan ovanstående rutin inte tillämpas. I dessa fall gäller följande rutin: Modern erhåller reservnummer och vid beslut om vårdåtgärd av det nyfödda barnet erhåller även barnet ett reservnummer av ansvarig barnmorska på förlossning, BB-enhet eller sjuksköterska på neonatalavdelning. Se rubrik [Reservnummer](#).

Barn

När det gäller barn ska den vuxne, som fört barnet till sjukvårdsinrättning, kunna legitimera sig. Om personen inte är barnets vårdnadshavare måste denne kunna göra troligt att han/hon har vårdnadshavarens uppdrag att ansvara för barnet.

Vid **planerad vård** av barn ska vårdgivaren förvissa sig om att båda föräldrarna är eller blir informerade.

Nödvändig vård

Om identitet inte går att fastställa kan nödvändig vård inte nekas. Detta innebär dock inte att patienten annat än i undantagsfall måste kunna legitimera sig för att få vård.

Vid allvarlig händelse - katastrofläge

Vid en allvarlig händelse, en medicinsk katastrof, med ett stort antal skadade, och då beslut fattas om **förstärkningsläge** eller **katastrofläge** ska identifiering ske enligt de direktiv som framgår i SÄS "Kris- och katastrofmedicinska plan".

Avlidna

Hänvisning görs till Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation](#), när det gäller omhändertagande av avlidna personer samt [Dokumentation](#) när det gäller säker journalhantering [1].

Identitetsbandet **får inte avlägsnas** på avliden patient, utan ska följa med till bårhuset.

Avliden identifierad patient

När den döde saknar identitetsband och inte är känd av läkaren, kan den dödes identifiering ske t.ex. av närstående eller en person som känd den döde (relation till den döde ska framgå av journalen) och som kan legitimera sig. Vid dödsfall ansvarar den läkare som konstaterar dödsfallet för att den döde är försedd med identitetsband. En sjuksköterska, som är säker på den avlidnes identitet, kan förse kroppen med ett identitetsband innan läkare har fastställt att döden inträtt (HSLF-FS 2015:15, HSLF-FS 2016:85) [18].

Avliden oidentifierad patient

Om den döde saknar personnummer och/eller endast födelsetid är känt, ska den döde förses med ett reservnummer. Detta blir den dödes "identitet" (och anges på id-bandet) till dess den riktiga identiteten blir känd.

Om en person inkommer död till sjukhus, och ansträngningar att identifiera den döde blir resultatlösa, ska polisen kontaktas, och som då ansvarar för identifieringen (HSLF-FS 2015:15) [18].

Provtagning/undersökning/behandling

Att etiketter på provtagningskärl och remiss innehåller korrekt identifikation ska kontrolleras **före** provtagning/undersökning/behandling. Observera att identiteten på vissa provtagningskärl är sammankopplad med remissen genom att en unik likalydande streckkodsetikett med laboratorieidentitetsnummer används på remiss och provtagningskärl. Patientens identitet ska kontrolleras, se rubrik [Kontroll av identitet](#). Det innebär att berörd personal kan behöva ha tillgång till patientjournalen för att på ett säkrare sätt identifiera t.ex. patienter med reservnummer. Om tveksamhet råder vid identitetskontroll ska det på remissen noteras på vilket sätt identiteten styrkts. Ovanstående identitetskontroll ska göras även om patienten är känd för provtagaren.

HIV-prov

Rätt till anonym provtagning föreligger vid misstanke om hiv-infektion (förordningen [2008:363] om provtagning för hivinfektion). Detta innebär att Patientdatalagens krav på uppgifter om en patients identitet inte gäller om patienten begär att ett sådant prov tas anonymt. Anonymitetsskyddet bortfaller om provtagningen visar att patienten är hivsmittad. (HSLF-FS 2016:40) [4, 5, 6].

Droganalys

Kan inte patienten uppvisa giltig fotolegitimation kan identifiering ske genom vårdare som då legitimerar sig med godkänd legitimationshandling. Det är av största vikt att betryggande rutiner tillämpas i avsikt att utesluta förväxling av identiteter. Provtagningskärl för urinprov ska märkas med namn och personnummer (eventuellt reservnummer) på så sätt att uppgifter inte kan suddas ut. Det är inte tillåtet att märka enbart propp/lock.

Se även rubrik [Provtagning/undersökning/behandling](#).

Faderskapsbestämning

Innan blodprovet tas ska provtagaren kontrollera personens identitet. På intyget (SOSFS 2013:20 Bilaga (2013-05)) ska anges hur identiteten styrktes. Den som ska lämna blodprov ska underteckna intyget innan provet tas. Om personens identitet styrks av någon annan ska även den personen skriva sitt namn på intyget. Om den som ska lämna provet är ett barn ska vårdnadshavaren eller annan som styrkt barnets identitet underteckna intyget [19].

Uppföljning

Avvikelse rapportering

Vid brister i följsamhet till fastställda riktlinjer eller eventuella tillbud, ska avvikelserapportering göras enligt lokala rutiner inom SÄS, se riktlinje ”[Avvikelsehantering SÄS](#)” [20].

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Weronica Aldenbrand, utvecklingscontroller, kirurg-öronkliniken, SÄS, sammankallande
Ann-Charlotte Brandberg, barnsjuksköterska, barn- och ungdomskliniken, SÄS
Leif Claesson, psykiatrisjuksköterska, psykiatriska kliniken, SÄS
Carina Göhlin, utvecklingscontroller, kvinnokliniken, SÄS
Lena Hedberg, akutsjuksköterska, akutmottagningen, SÄS
Eva-Marie Lidemar, utvecklingscontroller, vårdadministrativ service, SÄS

Remissinstanser utgåva 1

Verksamhetschefer SÄS

Fastställt av

Jerker Isacson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Identitet, identitetskontroll, identitetsband, reservnummer, patientsäkerhet, vårdsamverkan, informationsöverföring, överrapportering

Referensförteckning

1. Vårdhandboken.se
2. SFS 2010:659, Patientsäkerhetslag samt 2014:888 rättelseblad. Svensk författningssamling
3. SFS 2017:30, Hälso- och sjukvårdslagen. Svensk författningssamling
4. SFS 2008:355, Patientdatalagen. Svensk författningssamling
5. HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens författningssamling
6. SFS 2004:168, smittskyddslagen. Svensk författningssamling
7. SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsens författningssamling
8. SFS 2004:255, Smittskyddsförordning. Svensk författningssamling
9. HSLF-FS 2015:4, Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om smittspårning
10. Intyg och utlåtanden inom hälso- och sjukvården. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
11. SFS 1974:595, Abortlagen. Svensk författningssamling
12. SFS 1975:580, Steriliseringslagen. Svensk författningssamling
13. Samordnad vård- och omsorgsplanering. Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
14. Styrdokument för vårdplanering vid SÄS. Vårdplaneringsenheten och medicinsk beredningsgrupp SÄS

15. Hantering av personer med skyddade personuppgifter. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
16. Manual för Befreg på SÄS interna webb (SIW) under rubrik *Tjänster och verktyg/IT och telefoni*
17. Personnummerbyte i vårdens IT-system. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
18. HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, HSLF-FS 2016:85 Socialstyrelsen föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall. Socialstyrelsens föfattningssamling
19. SOSFS 2013:20, Rättsmedicinalverkets föreskrifter om provtagning vid utredning av faderskap. Socialstyrelsens föfattningssamling
20. Avvikelsehantering SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS

Länkförteckning

- Vårdhandboken.se
www.vardhandboken.se avsnitt
- Dokumentation
- Identifikation
- Sjukhusövergripande styrdokument, SÄS
<http://intrasas.vgregion.se> under rubrik *Styrdokument*
- Avvikelsehantering SÄS
- Hantering av personer med skyddade personuppgifter
- Intyg och utlåtanden inom hälso- och sjukvården
- Personnummerbyte i vårdens IT-system
- Samordnad vård- och omsorgsplanering. Närvårdssamverkan Södra Älvsborg
www.narvardssamverkan-sodra-alsvborg.vgregion.se under rubrik
Styrdokument/Samordnad vård- och omsorgsplanering (SVPL)
- Styrdokument om vårdplanering, SÄS
<http://intra.vgregion.se/sas> under rubrik *Vårdplanering/Dokument för vårdplaneringsprocessen*
- Svensk författningssamling, Sveriges riksdag.
www.riksdagen.se under rubrik *Dokument & lagar*
- Socialstyrelsens författningssamling.
www.kunskapsguiden.se