

ID-kontroll och ID-märkning – Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	2
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Verksamhetschef	2
3.2.	Vårdenhetschef:	2
3.3.	Hälso – och sjukvårdspersonal med formell kompetens	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Identitetskontroll	2
4.1.1.	Information.....	2
4.1.2.	Identitetskontroll vid upprepade kontakt.....	3
4.1.3.	Identitetskontroll vid HIV provtagning	3
4.2.	Reservnummer	3
4.2.1.	Elvis - skapa reservnummer	3
4.2.2.	Melior - skapa reservnummer	4
4.2.3.	PMO - skapa reservnummer	4
4.2.4.	Obstetrix - skapa reservnummer	4
4.3.	Identitetsband	4
4.3.1.	Vid förlossning.....	5
4.3.2.	När oidentifierade identifierats.....	5
4.4.	Identifiering vid katastrofer	5
4.5.	Identifiering vid sterilisering och olika typer av intyg.....	5
4.6.	Risker/svårigheter vid ID-kontroll.....	5
4.7.	Dokumentation i patientjournal	6
4.8.	Avvikelsehantering	6
5.	Plan för kommunikation och implementering	6
6.	Dokumentinformation	6
7.	Referenser	6

1. Syfte och omfattning

Denna rutin ska säkerställa att rätt identitet fastställs när en person söker vård samt att personens identitet inte förväxlas vid vårdkontakt eller under vårdtid. Rutinen beskriver hur Identitetskontroll (ID-kontroll) och märkning med Identitetsband (ID-band) skall utföras, samt att kallelse till planerad vård/behandling ska vara utformad så att det tydliggörs för vårdtagaren att ID-kontroll är aktuell.

Rutinen gäller hälso- och sjukvårdsverksamheter inom Region Gävleborg samt privata vårdgivare med landstingsavtal.

2. Allmänt

Det är viktigt att fastställa varje vårdtagares identitet för att kunna garantera trygghet och säkerhet i alla kontakter med vården. Vid integritets- och sekretesskänslig vård är det viktigt att den identitet som patienten uppger verkligen är riktig.

Det finns inga särskilda regler för vem som får sätta id-band på en patient. Det är verksamhetschef eller vårdenhetschef som fördelar arbetsuppgiften. Det betyder att hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens kan utföra arbetsuppgiften.

För att sätta id-band på en avliden person gäller särskilda regler.

Det är alltid den person som utför t.ex. en undersökning, behandling eller provtagning som är ytterst ansvarig för ID-kontroll av aktuell patient.

3. Ansvar och roller

3.1. Verksamhetschef

Ansvarar för att rutinen om ID-kontroll och ID-märkning finns tillgänglig implementeras och kommuniceras inom sina respektive verksamhetsområden. Verksamhetschefen har även det yttersta ansvaret för att delegeringar utförs på ett säkert och korrekt sätt.

3.2. Vårdenhetschef:

Ansvarar för att kommunicera samt implementera rutinen, men även för tillämpning och uppföljning.

3.3. Hälso – och sjukvårdspersonal med formell kompetens (t.ex. läkare, sjuksköterska, undersköterska)

Ansvarar för kontroll av identitet utförs i enlighet med denna rutin.

4. Beskrivning

4.1. Identitetskontroll

ID-kontroll ska i första hand ske med godkänd legitimation. 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 sker i patientjournalen.

Att personens identitet inte går att fastställa innebär inte att man kan neka patienten nödvändig vård.

I akutsituation ska vård ges utan fördröjning även om legitimering saknas.

4.1.1. Information

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

Vid planerad vård, behandling eller provtagning av **barn**, så ska vid det första besöket medföljande vuxen kunna legitimera sig. Om den vuxne inte är barnets vårdnadshavare måste denne också kunna göra troligt att han/hon har vårdnadshavarens uppdrag att ansvara för barnet. I akuta situationer måste barnet naturligtvis få vård även utan vårdnadshavarens medgivande. Äldre barn med egen legitimation använder den.

4.1.2. Identitetskontroll vid upprepade kontakt

När patient återkommer till samma vårdenhet för en serie behandlingar räcker det med att patienten eller dess företrädare identifierar sig vid det första vård-/behandlingstillfället. Därefter kan "patienten är känd" användas i patientjournalen vid dokumentation.

4.1.3. Identitetskontroll vid HIV provtagning

En person har rätt att vara anonym i vården endast vid provtagning för hiv, förutsättningen är dock att han/hon har begärt anonymitet. Rättigheten är alltså inte generell vid sådan provtagning. Vid ett positivt svar ska uppgifter om patienten föras in i patientjournalen under fullständigt personnummer och namn. Vårdtagare kan i vissa fall ha skyddade personuppgifter, de måste dock kunna identifiera sig när vården så kräver.

4.2. Reservnummer.

- Oidentifierade och personer med kvarskrivning: När en person söker vård och av någon anledning inte kan redovisa vem han/hon är måste man skapa ett tillfälligt ID-nummer (ID-nr) till patienten. Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan alt. sekreteraren i receptionen ansvarar för att ta fram ett tillfälligt ID-nr för patienten via reservnummersystemet.
- Personer med LMA-kort vilka inte har de sista fyra siffrorna i personnumret och andra t.ex. turister, gästarbetare, måste också skapas via detta system.
- Hos nyfödd hämtas personnummer direkt i Födelseanmälan. (Endast i undantagsfall tas reservnummer ut till nyfödda).
- Till patient med skyddad identitet skapar man aldrig ett reservnummer då de har eget personnummer där det står "Skyddade personuppgifter" i namn och adressfält med automatik från befolkningsregistret.

Skapande av reservnummer i Elvis sker direkt via integrationen som finns mellan Elvis och Reservnummersystemet. I Melior blir det med automatik en journalmapp med reservnumret från Elvis. I Journal3, PMO och Obstetrix görs skapande av reservnummer i det gemensamma Reservnummersystemet.

Skriv in personens födelsedata och sök för att se om personen har ett reservnummer sedan tidigare med en identifikation. Har inte personen det så skapar man ett reservnummer. Det skapade reservnumret hanteras på olika sätt utifrån vad varje system kräver.

4.2.1. Elvis - skapa reservnummer

Logga in på ELVIS med egen inlogg.

Följ anvisningarna i länken: [Elvis-Skapa reservnummer](#)

4.2.2. Melior - skapa reservnummer

- Börja alltid registreringen av patientens reservnummer i Elvis. Det genererar då automatiskt en journalmapp i Melior.
- Fyll i patientuppgifterna: efternamn förnamn (utan kommatecken), ev. adress, telefon.

4.2.3. PMO - skapa reservnummer

Logga in i PMO med egen inlogg.

Reservnummersystemet finns under:

- Start/Alla program/VerksamhetsProgram/ReservNummer (kommer att finnas i Windows 7).
- Start/Alla program/Applikationer/ReservNummer (kommer att försvinna i Windows 7).
- Markera hela reservnumret och gå in i PMO.
- Klicka på registrera ny. Klistra in reservnumret i fältet Patient-ID. Bocka i Man/Kvinna. Fyll i uppgifter om namn och adress. Bekräfta med OK.

4.2.4. Obstetrix - skapa reservnummer

Logga in på Obstetrix med egen inlogg.

Skapa reservnumret i reservnummer systemet och kopiera in det enligt nedan:

- Klistra in reservnumret under patientuppgifter genom att trycka ctrl + v.
- Ta bort sekelsiffrorna och ändra radioknappen till reserv nr (istället för ordinarie). (**Skriv inte in manuellt**).

4.3. Identitetsband

Sätt på ett ID-band när en patient skrivs in för slutenvård. ID-band används för att kontrollera en patients identitet under hela vårdtiden. ID-bandets text ska tydligt visa patientens namn och personnummer samt signatur från ansvarig. ID-band får inte tas bort under vårdtiden annat än av medicinska skäl, till exempel överkänslighet. Endast läkare eller sjuksköterska får fatta beslut om att ta av en patients ID-band. Orsak till detta ska dokumenteras i patientjournalen.

Personer som akut överförs från primärvården till t.ex. akutmottagning och saknar legitimation ska försees med ID-band lämpligen av remitterande läkare/sjuksköterska med personkännedom.

Gör så här:

Skriv ut en **etikett i Elvis** med patientens personuppgifter och signera. För in etiketten i det plastade ID-bandet alt. skriv patientuppgifterna med **vattenfast penna** på ID-bandet och signera. Fäst ID-bandet runt patientens hand- eller fotled så att texten är fullt synlig. Kontrollera att bandet sitter stadigt utan att sitta för hårt. Byt

ID-band om det behövs, så att uppgifterna alltid är läsbara. Patienten eller patientens närstående ska kunna kontrollera att personuppgifterna på ID-bandet är korrekta.

Ta av ID-bandet när patienten skrivs ut. Om patienten avlider ska ID-bandet sitta kvar när kroppen förs till bårhus eller motsvarande.

4.3.1. Vid förlossning

ID-band ska (efter ID-kontroll enligt ovan) sättas på den blivande modern när hon kommer till sjukhuset. Vid förlossningen sätts ID-band med förtryckta barnnummer på både mor och barn innan navelsträngen klipps av. Vid flerbörd ska varje barn få ett eget nummer. Modern förses med ett ID-band med barnnummer för varje barn vilket innebär att modern kommer att ha minst två ID-band.

4.3.2. När oidentifierade identifierats

Den riktiga identiteten ska försöka fastställas så snart som möjligt. Kan inte patienten, anhörig/anhöriga göra detta, så kan man begära hjälp från polisen.

Om patienten vårdas inom slutenvården:

Sätt på patienten ett ID-band med riktiga personuppgifter när han/hon har identifierats. OBS: ID-bandet med reservnummer ska **sitta kvar** fastän man fäster ett nytt ID-band med den riktiga identiteten. ID-bandet med de oidentifierade ID-uppgifterna ska sitta kvar tills alla provsvar har kommit in. Komplettera patientens journal med dessa uppgifter. När alla provsvar inkommit kan ID-bandet med reservnummer tas bort. Ansvarig på respektive avd/klinik ansvarar för att koppla ihop journal med oidentifierad identitet med journal med identifierad journal.

4.4. Identifiering vid katastrofer

Vid katastrofer finns färdiga mappar med olika ID-nr. Dessa mappar finns placerade i katastrofförrådet på akutmottagningarna i Gävle och Hudiksvall. Vid en katastrof är det tjänstgörande sekreterares uppgift att sköta dessa utifrån katastroforganisationens åtgärdskort.

4.5. Identifiering vid sterilisering och olika typer av intyg

Vid steriliseringar finns det vissa formella krav för att få åtgärden utförd, exempelvis att man är svensk medborgare eller bosatt i Sverige. Då måste det klart och tydligt framgå vem det är som är föremål för ingreppet. Detsamma gäller när vårdintyg utfärdas eller intyg som patienten ska använda i något rättsligt sammanhang – läs mer i [Vårdhandboken](#).

4.6. Risker/svårigheter vid ID-kontroll

I vissa situationer kan kulturell eller religiös tillhörighet försvåra ID-kontroll, t.ex. om personen bär heltäckande kläder, t.ex. burka.

Bemötande i vården ur transkulturellt perspektiv ska ske med utgångspunkt från Hälso- och sjukvårdslagen, vilket innebär att varje unik individs behov och önskemål bör beaktas.

Hur ID-kontroll genomförts bör då noggrant dokumenteras.

4.7. Dokumentation i patientjournal

Hur patienten legitimerat sig skall framgå i en anteckning i patientjournalen. Av anteckningen i journalen ska det framgå om patientens identitet är styrkt på annat sätt än genom legitimationshandling, eller om man är osäker på identiteten. Här skall även tydligt framgå vem som utfört kontrollen. I journalen ska det även finnas uppgifter om vem som applicerat ID-band, nummer vid oidentifierad patient samt om/på vilka grunder patienten inte har ID-band.

4.8. Avvikelsehantering

Eventuella avvikelser från denna rutin ska registreras i patientens journal, samt avvikelserapporteras till aktuell vårdenhetschef/enhetschef i avvikelssystemet Platina.

5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

6. Dokumentinformation

Denna rutin har granskats före fastställande av chefläkare:
Leif Molinder, Lars Svennberg och Tommy Lundmark.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Vårdhandboken/Identifikation	Vardhandboken.se
HSLF-FS 2015:15. Vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall. (Ändringsförfattning HSLF-FS 2017:56).	Socialstyrelsen.se
HSLF-FS 2016:40. Föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.	Socialstyrelsen.se
SFS 2008:355 Patientdatalagen	Socialstyrelsen.se
HSLF-FS 2016:40. Föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.	Socialstyrelsen.se
Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?	Socialstyrelsen.se