

Identifikasjon av pasient. Påsetting og bruk av navnebånd.

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 06.12.2023

1. HENSIKT

- Sikre korrekt identitet til alle pasienter som er i kontakt med Sykehuset i Vestfold.
- Redusere risikoen for forveksling eller andre uønskede hendelser som følge av identitetsfeil.

2. ANSVAR

- Leder har ansvar for at alle medarbeidere kjenner denne prosedyren.
- Alle ansatte som har kontakt med pasienter har ansvar for å følge prosedyren.

3. FREMGANGSMÅTE

Som hovedregel skal det foretas identifikasjon før enhver handling rettet mot pasienten, f.eks. legemiddelutdeling, blodtransfusjoner, blodprøvetaking, undersøkelser, operasjoner eller annen behandling. Ansvaret for sikker identifikasjon påligger den som utfører handlingen.

Pasienter prosedyren gjelder for

Alle inneliggende pasienter, dagpasienter, polikliniske pasienter eller pasienter som får telefon- eller videokonsultasjon.

Helsepersonell fagprosedyren gjelder for

Alt helsepersonell.

Primær identifisering

Pasienten legitimerer seg selv ved innkomst i sykehuset eller ved oppstart av video- eller telefonkonsultasjon. Oppgitte opplysninger kontrolleres mot foreliggende pasientdokumentasjon eller gyldig legitimasjon.

- Pasienten oppgir selv på forespørsel fullt navn og ID-nummer **og/eller**
- Fremlegg av gyldig legitimasjon/identitetskort **eller**
- Dersom pasienten ikke husker sitt fødselsnummer og ikke har legitimasjon, må pasienten opplyse om fødselsdato og hjemstedsadresse. Dette anses som sikker identifikasjon dersom det er i overensstemmelse med rekvisisjon/henvisning eller kan bekreftes ved oppslag i FREG (Folkeregisteret).
- Identifiseres av pårørende, personale eller andre som kjenner pasienten godt. Brukes ved tvil om etterrettelighet ved navneutsagn, som følge av språkvansker og vansker med å oppfatte navn og andre opplysninger om identitet **eller**
- Når primær identifisering er utført, kan navnebånd benyttes som sikker identitet dersom pasienten ikke er i stand til å bekrefte dette.

Pasienter som kan gjøre rede for seg:

- Oppgir navn og fødselsdato/personnummer.
- Dersom pasienten tilhører HSØ-regionen, vil de komme opp i søket i DIPS.
- Dersom pasienten tilhører en annen helseregion, og ikke har vært pasient i SiV tidligere, må man registrere pasienten i DIPS.

Pasienter som ikke kan gjøre rede for seg / med ukjent ID:

For å sikre korrekt identitet på pasienter som ved innleggelse

- kun har kjent fødselsdato
- ikke finnes etter søk i folkeregisteret
- uten kjent navn og ID-nummer

registreres etter prosedyren [DIPS Arena - ID-registrering inkludert pasient med ukjent ID](#). Pasienten får et H-nummer (hjelpenummer) i DIPS.

Dersom pasientens rette identitet blir kjent etter at H-nummer er etablert og tatt i bruk, skal pasienten få et nytt ID-armbånd med bekreftet navn og ID-nummer i tillegg. Pasienten har nå to armbånd, ett med H-nummer og ett med bekreftet rett ID-nummer. Dette sikrer at evt. undersøkelser, behandling, utlevering av blod m.m. som er igangsatt etter rekvirert før korrekt identitet ble kjent, utføres på rett pasient. Den aktuelle kliniske enhet må vurdere hvor lenge pasienten skal bære to ID-armbånd, eller pasienten beholder armbåndet med H-nummer under hele oppholdet.

[DIPS Arena - Sammenslåing av pasient](#) gjøres så snart som mulig av den som har ansvar for dette på den enkelte kliniske enhet. Dette for å sikre at de to identitetene kobles sammen i de ulike IT-systemene.

Alle ansatte er til enhver tid forpliktet til å melde fra umiddelbart når de oppdager at en pasient er registrert med flere Id'er. Sammenslåing gjøres så fort som mulig.

Sekundær identifisering

Identiteten kontrolleres fortløpende i behandlingsforløpet og gjennomføres ved alle behandlingsrettede tiltak. Identitet kontrolleres mot pasientens navn og ID-nummer. Navnebånd benyttes som sikker identitet. Dersom identifisering ikke kan gjennomføres, må dette dokumenteres i pasientjournal.

Påsetting og bruk av ID-armbånd / navnebånd

- Identitetskontroll utføres alltid før påsetting av navnebånd.
- Påsatt navnebånd benyttes som primær identifikasjonskilde. Ved påsetting av navnebånd skal to personer (hvorav den ene kan være pasienten selv dersom vedkommende er klar/orientert), forsikre seg om at pasientidentifikasjon er korrekt og at båndet festes på riktig pasient.
- Alle innlagte pasienter ved somatiske avdelinger på sykehuset skal bære navnebånd såfremt det ikke er medisinsk grunn til noe annet. Pasienter ved psykiatriske avdelinger kan fritas etter individuell vurdering.
- ID-armbånd skal primært festes rundt høyre håndledd, deretter venstre.
- Dette skal til enhver tid være leselig. Dersom det faller av, skades eller fjernes i forbindelse med undersøkelse/behandling, skal personalet sørge for at det snarest mulig settes på nytt armbånd.
- Dersom navnebånd mangler, må sikker identifikasjon avklares før blodprøver, medikasjon eller undersøkelser iverksettes.

Tilpasninger ved ulike enheter

Blodprøvetaking og transfusjon

Pasientene skal identifiseres ved **tre** kilder: Navn, ID-nummer og navnebånd.

Ved blodprøvetaking brukes retningslinjen [Identitetssikring ved registrering og prøvetaking - Sentrallaboratoriet](#)

Ved transfusjon brukes retningslinjen [Transfusjon av blodprodukter \(erytrocyttkonsentrat, trombocyttkonsentrat og plasma\)](#)

Klinikk Psykisk helse og avhengighet (KPA)

Navnebånd benyttes så langt det lar seg gjøre:

PSY – Psykiatrisk akuttmottak

PSY – Psykiatrisk akuttpost A

PSY – Psykiatrisk akuttpost C

PSY – Kognitiv svikt og alderspsykiatrisk utredningspost

Pasienter ved de andre enhetene i KPA er fritatt fra bestemmelsen om å bruke navnebånd.

Nyfødt og nyfødtintensiv

Prosedyre for ID-merking og tildeling av fødselsnummer eller hjelpenummer ved nyfødt barn er beskrevet i [Fødselsnummer og ID-merking av nyfødte](#).

Pasientidentifikasjon på barn og seng sjekkes på hver vakt ved overtakelse av pasient ihht [Standard sykepleie til barn innlagt på Nyfødtintensiv](#).

Det kontrolleres på hver vakt at barnet ikke har mistet sitt navnebånd jfr. risikomøte på Nyfødtintensiv.

Uønsket hendelse eller dissens

Pasient som er gitt identifikasjon tilhørende en annen person og/eller prøver/bilder/dokumenter er påført feil identitet:

- Alle registreringer på feil pasient korrigeres umiddelbart.
- Uønskede hendelser meldes i læringsystemet slik at forbedringstiltak og læring kan gjennomføres.
- Pasienten påføres riktig navnebånd.

Enheter der feilen har oppstått har ansvaret for varsling og korreksjon:

- Straks varsle og sørge for vurdering av om feil identitet har medført konsekvenser i pasienters behandling og sørge for iverksetting av tiltak for å redusere disse.
- Straks varsle alle enheter som har deltatt i behandling/undersøkelse av pasienten med informasjon om feil og korrekt pasientidentitet (husk røntgen og laboratorier).
- Sørge for sporbar korreksjon i journal og alle registre.

Retting av pasientdata i DIPS:

[Endring av pasientjournal: redigering, retting, sletting](#) prosedyren følges, og korrekt fremgangsmåte i DIPS følges [DIPS - Endring av pasientjournal: Redigere, rette, slette og flytte](#).

4. GENERELT

Definisjoner og forkortelser

Gyldig legitimasjon for identitetskontroll er pass, ID-kort, førerkort eller bankkort med bilde.

Gyldig ID-nummer er 11-sifret:

- **Fødselsnummer:** De seks første sifrene viser fødselsdato i rekkefølgen dato, måned, år. Personnummer er de fem siste sifrene i fødselsnummeret. Tredje siffer i personnummeret viser kjønn; partall betegner kvinne og oddetall betegner mann.
- **D-nummer:** Som fødselsnummer, men med modifisert fødselsdato. Første siffer er tillagt 40, dvs fødselsdag går fra 41-71. D-nummer kan tildeles utenlandske personer som ikke har norsk fødselsnummer, men har et behov for identifisering overfor norske myndigheter.
- **Hjelpenummer (H-nummer):** Hjelpenummer eller nødnummer konstrueres på samme måte som fødselsnummeret, bortsett fra at tredje siffer skal tillegges 40, dvs måned går fra 41 til 52. Tildelingen skal være som for fødselsnummer, inkludert håndtering av kjønn og skille mellom århundrene. Hjelpenummer skal gi unik identifikasjon av en person som ikke har fødselsnummer/D-nummer eller hvor dette er ukjent på et tidspunkt hvor det foreligger et legitimt behov for å registrere opplysninger som entydig må kunne knyttes til en bestemt pasient (eks. nyfødte, utenlandske statsborgere som ikke har d-nummer eller pasienter som ikke kan gjøre rede for seg).

ID-armbånd (navnebånd, identifikasjonsarmbånd): Plastarmbånd med informasjon om pasientens identitet i form av fullt navn og fødselsnummer.

Pasientkontakt omfatter fysiske eller digitale møter, telefonkontakt, brev og/eller meldinger til pasienter. Pasientkontakten omfatter bl.a. informasjon, behandlingstiltak, utdeling av legemidler, prøvetaking, undersøkelser, blodtransfusjon, transport, avtaler m.m.

Primær identifisering er identifisering ved oppstart av nytt behandlingsforløp eller første pasientkontakt.

Sekundær identifisering er fortløpende kontroll av identitet under et pågående behandlingsforløp.

Poliklinisk pasient innebærer poliklinisk konsultasjon og poliklinisk dagbehandling under 5 timer.

Dagpasienter er innleggelse uten overnatting. Det er krav om at oppholdet må være over 5 timer for å få refusjon som inneliggende.

5. INTERNE REFERANSER

1.6.2.1.4.8	Istandgjøring og utdeling av legemidler
1.6.2.1.7.8	Klinisk transfusjonshåndbok
1.6.2.1.7.9	Transfusjon av blodprodukter (erytrocyttkonsentrat, trombocyttkonsentrat og plasma)
1.6.3.1.3.6	DIPS Arena - ID-registrering inkludert pasient med ukjent ID
1.6.3.1.3.8	DIPS Arena - Sammenslåing av pasient
1.6.3.1.8.23	DIPS - Endring av pasientjournal: Redigere, rette, slette og flytte
1.6.7.1.4.1	Endring av pasientjournal: redigering, retting, sletting
2.1.5.4.1.2.5	Fødselsnummer og ID-merking av nyfødte
2.2.5.12.1.2.1.12.12	Standard sykepleie til barn innlagt på Nyfødtintensiv
2.3.1.6.2.1	Identitetssikring av pasient. Radiologisk avdeling
2.3.4.5.4.1	Identitetssikring ved registrering og prøvetaking - Sentrallaboratoriet

6. EKSTERNE REFERANSER

Pasientidentitet - sikring
Pasientjournalloven
Spesialisthelsetjenesteloven
Helsepersonelloven

7. VEDLEGG