

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Sikring av pasienters identitet i Helse Bergen</h2>
Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Pasientsikkerhet	Gyldig fra/til: 07.10.2024/07.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 4.02
Godkjenner: Ingrid Smith	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Gerd Gran	Dok.id: D45677

Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Pasienter fagprosedyren gjelder for	1
3	Helsepersonell fagprosedyren gjelder for	1
4	Definisjoner og forkortelser	1
5	Fremgangsmåte	2
5.1	Primær identifisering.....	2
5.1.1	Pasienter med ukjent ID.....	3
5.2	Bruk av ID-armbånd	3
5.3	Sekundær identifisering	3
5.3.2	Blodprøvetaking og ved blodtransfusjon	4
6	Endringer siden forrige versjon.....	4
7	Referanser.....	4
8	Høringsinstanser	4

1 Prosedyrens formål

- Sikre korrekt identitet til alle pasienter som er i kontakt med Helse Bergen.
- Redusere risikoen for uønskede hendelser som følge av identitetsfeil.

2 Pasienter fagprosedyren gjelder for

Prosedyren gjelder for alle inneliggende pasienter, dagpasienter, polikliniske pasienter eller pasienter som får telefon- eller videokonsultasjon innen somatikk, psykisk helsevern og rusmedisin i Helse Bergen.

3 Helsepersonell fagprosedyren gjelder for

Alt helsepersonell med pasientkontakt.

4 Definisjoner og forkortelser

Gyldig legitimasjon/identitetskort er pass, bankkort eller sertifikat.

Gyldig ID-nummer er 11-sifret:

- **Fødselsnummer:** De seks første sifrene viser fødselsdato i rekkefølgen dato, måned, år. De tre neste sifrene er individnummer hvor det tredje nummeret viser til kjønn, partall betegner kvinne og oddetall betegner mann. De to siste sifrene er kontrollnummer. Personnummer er de fem siste sifrene i fødselsnummeret.

- **D-nummer:** Som fødselsnummer, men med modifisert fødselsdato. D-nummer kan tildeles utenlandske personer som ikke har norsk fødselsnummer, men har et behov for identifisering overfor norske myndigheter.
- **H-nummer:** Hjelpenummer eller nødnummer til bruk i helsetjenesten for personer som er nyfødte, utenlandske statsborgere som ikke har d-nummer og pasienter som ikke kan gjøre rede for seg.

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

Ukjent ID: Pasienter med ukjent identitet blir registrert med H-nummer [i DIPS](#).

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 konsultasjoner/kontakt omfatter undersøkelse, behandling og/eller veiledning utført i eller av sykehus.

Dagbehandling er innleggelse uten overnatting. Det er krav om at oppholdet må være over 5 timer for å få refusjon som inneliggende. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng eller behandlingsplass.

Pasient på sykehotellet er innlagt pasient. Pasienter, som har vært til dagkirurgi som må ha overnatting på sykehotellet i stedet for å skrives ut, omgjøres oppholdet til innleggelse.

5 Fremgangsmåte

5.1 Primær identifisering

Pasienten legitimerer seg ved innkomst i sykehuset eller ved oppstart av video- eller telefonkonsultasjon. Oppgitte opplysninger kontrolleres mot foreliggende pasientdokumentasjon eller identifikasjonsdokument (se pkt. 4 Definisjoner og forkortelser).

- pasienten oppgir selv på forespørsel **fullt** navn og ID-nummer **og/eller**
- fremlegger gyldig legitimasjon/identitetskort **eller**
- identifiseres av pårørende, personale eller andre som kjenner pasienten. 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 ID-armbånd benyttes som sikker identitet, dersom pasienten ikke er i stand til å bekrefte dette.

5.1.1 Pasienter 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 pasienten etter denne prosedyren [Oppretting av hjelpenummer i DIPS for pasienter med ukjent ID og ved nedetid i DIPS](#). Pasienten får et H-nummer 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 ev. undersøkelser, behandling, utlevering av blod m.m. som er igangsatt eller rekvirert før korrekt identitet ble kjent, utføres på rett pasient. Den aktuelle kliniske enheten må vurdere hvor lenge pasienten skal bære to ID-armbånd, eller om pasienten skal beholde armbåndet med H-nummer under hele oppholdet.

[Sammenslåing av pasientens H-nummer og pasientens korrekte identitet](#) i DIPS gjøres så snart som mulig. Dette for å sikre at de to identitetene kobles sammen i de ulike IT-systemene. Denne handlingen utføres av Helse Vest IKT, kundeweb. Se bestillinger --> journalsystem felles --> slå sammen pasientjournaler.

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

5.2 Bruk av ID-armbånd

- Alle innlagte eller dagpasienter skal umiddelbart påsettes ID-armbånd når de er identifisert.
- Ved fravær av ID-armbånd eller at ID-armbåndet er fjernet underveis i behandlingsforløpet, skal identiteten sikres ved at det umiddelbart påsettes nytt ID-armbånd.
- ID-armbånd settes rundt høyre håndledd. Dersom dette ikke lar seg gjøre, settes ID-armbåndet på venstre håndledd. Neste prioritet er rundt høyre ankel, deretter venstre ankel.

Enheter som har valgt å fravike bruk av ID-armbånd fra denne retningslinjen eller som behandler pasienter som ikke kan benytte ID-armbånd av somatiske eller psykiske årsaker, må dokumentere dette i egen styrende dokumentasjon og dokumentere tiltak for å sikre rett identitet ved pasientkontakt.

5.3 Sekundær identifisering

Identiteten kontrolleres fortløpende i behandlingsforløpet og gjennomføres ved all helsehjelp. Identitet kontrolleres mot pasientens navn og ID-nummer eller ID-armbånd som ansees som sikker identitet. Dersom ikke identifisering kan gjennomføres, må dette dokumenteres i pasientjournal.

5.3.2 Blodprøvetaking og ved blodtransfusjon

Ved blodprøvetaking brukes prosedyren [Identifisering av pasient ved blodprøvetaking](#)

Ved transfusjon brukes prosedyren [Praktisk transfusjon](#).

Unntak kan forekomme, men da må vurdering dokumenteres. Eventuelle fravik fra retningslinjen må defineres i styrende dokumentasjon lokalt.

NB: Prøver skal merkes umiddelbart etter prøvetaking/tapping, og ved pasient/donor.

6 Endringer siden forrige versjon

Teksten i pkt 5.3.2 er forenklet etter avtale med lab, og databasefelt for endringer/merknader er lagt inn på nytt, mif 7.10.2024
Forlenget gyldighet til 07.10.2025

7 Referanser

Interne referanser

1.2.2.3-02	Utdeling av legemidler
1.2.3-05	Mottak av pasienter i Akuttmottak
1.2.7.3.1-03	Arena desktop - Opprette pasient (DIPS ARENA)
1.2.7.3.1-39	Dokument - Opprette dokument (DIPS ARENA)
1.2.7.3.1-126	Pasientetiketter og pasientarmbånd (DIPS ARENA)
1.2.12-03	Praktisk transfusjon
1.6.1-02	Rutine for sammenslåing av hjelpenummer og personnummer
AIT-47500	P000 Prosang Java - Registrering av analyser
AIT-47502	P000 Prosang Java - Reservasjon av blod
13.4.13.5-03	Identifisering av pasient ved blodprøvetaking

Eksterne referanser

1.17.1 Pasient- og brukerrettighetsloven - Lov om pasient- og brukerrettigheter
2.6.5 Volven - definisjonskatalog (Direktoratet for e-helse)
1.19.5.3 Spesialisthelsetjenesteloven §2-2 Plikt til forsvarlighet
1.19.5.8 Spesialisthelsetjenesteloven §3-4 a. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
1.17.3.1 Pasientjournalforskriften § 4. Krav til journalens innhold
1.3.7.1 Blodforskriften §3-12 Merking, oppbevaring, distribusjon og utlevering av blod og blodkomponenter
1.9.1.3 Lov om helsepersonell. § 4. Forsvarlighet
3.1.2.2.1 WHO. Patient Identification. 2007
3.1.2.2.2 UpToDate. Safety in the operating room. 2020
2.6.2 Indikatorer for personer. Direktoratet for e-helse.2020
1.7.5.1 Forskrift til folkeregisterloven Kap.2. Registreringspliktige personer, identifikasjonsnummer
1.17.1.1 Pasient- og brukerrettighetsloven §1-3

8 Høringsinstanser

Versjon 3.00 av retningslinjen var på høring hos:

- Avd. sjef Einar Kristoffersen, Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin
- Overlege Erik Rønneberg Hauge, Kronstad allmennpoliklinikk 1, Kronstad allmennpsykiatri
- Brukerutvalet i Helse Bergen
- Rådgiver Jorun Sivertsen, Voss sjukehus
- Avd. direktør Kjetil Sævertveit. Augeavdelinga
- Avd. sjef Jørn V. Sagen. Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi
- Ass. avd. spl. Anette Tvedt, Korttidsposten, Mottaksklinikken
- Enhetsleder Robert Nekkøy, Mottaksklinikken
- Legemiddelkomitéen, Helse Bergen

Versjon 3.00 var også forelagt sentralt Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg 11. mai 2021.