

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Andreas Linden, (andli55), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2028-01-20

Patientidentitet, förhindra förväxling – BFM radiologi

Förändringar sedan föregående version
Förlänger giltighetsdatum.

Syfte

Instruktion till personal inom Bild och Funktionsmedicin (BFM) SkaS för att öka patientsäkerhet genom att säkerställa att patient som ska genomgå en undersökning inom verksamheten är identifierad och att identiteten stämmer med remiss.

Förutsättningar

Ansvar

All undersökande och undersökningsbehjälplig personal inom BFM ansvarar för att rutinen följs.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för radiologer, röntgensjuksköterskor, sjuksköterskor, BMA, undersköterskor och sekreterare vid mottagandet och undersökning inom BFM radiologi.

Utförande

Mottagande

Identitetskontroll

Patienten ska visa sin legitimation. I undantagsfall fall kan medföljande person lämna uppgifter.

Om tveksamhet uppstår kontrollera mot ID-band om sådant finns.

Kontrollera dessutom uppgifterna noggrant vid hantering i RIS- och PACS-systemen.

Vid felaktig identitet

Uppstår oklarhet och det inte är helt klart att patienten anger rätt uppgifter ska kontakt tas med remitterande läkare/klinik före undersökningen. När det inte är möjligt att få tag på remittent diskutera med radiolog, medicinsk rådgivare eller enhetschef.

På undersökningsrummet

För att minimera risken av förväxling av patient vid röntgenundersökningar måste kontroll av patientens personnummer och namn företas innan undersökningen påbörjas. Identitetskontroll som vid mottagandet.

Kontrollera även att patientens personnummer och namn är korrekt på modaliteten. Ansvarig för detta är undersköterska, sjuksköterska/ BMA inom radiologi, IVC och Nuklearmedicinsk verksamhet. När undersköterska utfört identitetskontroll ska utförande sjuksköterska/BMA vara medhörande.

Vid ultraljudsundersökning är undersköterskan/sjuksköterskan ansvarig.

Undersökande radiolog ska dessutom försäkra sig om att det är rätt patient, jämfört det som är inskrivet på ultraljudsutrustningen.

Osäkerhet kring att remisstext stämmer med identifierad patient

Uppstår misstanke på att remissen är skriven på fel patient genom till exempel att anamnes inte stämmer med tidigare undersökning eller att patient uppger att det är någon annan undersökning eller ingen alls som ska utföras så ska kontakt tas med remitterande läkare/klinik före undersökningen. Om det inte är möjligt att få tag på remittent eller annan lämplig person på avdelning eller mottagning skall radiolog tillfrågas.

- Framkommer felaktighet, att remiss är skriven på fel patient, ska Administrativ avvikelse – Felaktig patient-ID, läggas på i RIS - undersökningsfönster. Notera i remissanteckning (standardtext finns att ta fram). Den felaktiga remissen hanteras därefter av RIS/PACS supporten enligt lathund, inklusive att de skriver avvikelserapport.

Organkontroll/sidokontroll av parigt organ

Kontrollera i samråd med patienten vilket organ eller kroppsdel som ska undersökas med remissens uppgift.

- Om fel sida är angiven på remiss enligt vad patienten uppger så antecknas det i remissanteckningen. Byt till rätt sidoangivelse i RIS och boka om undersökningen för att rätt sidoangivelse ska överföras via worklist till modalitet.

Sidomärkning

Sidomärkning på röntgenbilder ska vara **DX/SIN**.

Kontrollera även bildernas märkning, såsom DX, SIN, namn och personnummer, efter undersökningen. Se till att rätt undersökningsmapp har valts samt att den har rätt sidoangivelse som stämmer med märkning både i RIS och PACS.

RIS/PACS

Kontrollera att korrekt namn/personnummer samt DX/SIN är inskrivet före start av undersökning. Använd alltid den automatiska överföringen från RIS till PACS för att minimera risken för felaktig inskrivning. Om man ändå måste skriva in uppgifterna manuellt – följ lokal anvisning/instruktioner för varje modalitet.

Relaterad information

Rutin: Förhindra förväxling identitet, remiss, bilder och sidoangivelse.

Rutin: Röntgenremiss när patient är oidentifierad, har reservnummer, samordningsnummer.

Lokala anvisning: Inskrivning personnummer på modalitet.

Arbetsgrupp

Medicinsk rådgivare/Processchef

Radiologiskt ledningsansvarig

Enhetschef

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Granskad av: Andreas Linden, (andli55), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-247

Version: 11.0

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2028-01-20