

Identifiering av patient och hantering av falsk identitet

Innehåll

Identifiering av patient och hantering av falsk identitet	1
Syfte.....	2
Förändringar sedan föregående version	2
Bakgrund	2
Noggranna identitetskontroller.....	3
Genomförande	3
Kontroll av identitet.....	3
Barn	6
Nyfödda barn.....	6
ID-band moder och nyfött barn	6
Vid allvarlig händelse - katastrofläge.....	6
Avlidna	6
Avliden identifierad patient.....	7
Avliden oidentifierad patient.....	7
Provtagning/undersökning/behandling.....	7
Patientnära analyser.....	7
Blodgruppering.....	7
HIV-prov	8
Droganalys.....	8
Faderskapsbestämning.....	8
Uppföljning	9

Avvikelseberättelse	9
Om identitetshandling saknas, misstänks vara falsk eller tillhöra någon annan	9
Om tveksamhet uppstår	9
Om personen får betala vårdkostnaden	9
Överväg polisanmälan	9
Om en person som drabbats av olovlig identitetsanvändning hör av sig till dig som vårdgivare	9
Källdata	10
Begrepp	11

Syfte

Skapa en enhetlig hantering för en säker identifiering av patienter inom NU-sjukvården.

Förändringar sedan föregående version

Omfattande revidering

Bakgrund

Det är viktigt att fastställa varje patients identitet för att kunna ge trygg och säker vård. Att fastställa varje persons identitet är en fråga om patient- och informationssäkerhet. Det innebär en risk att vårda någon som man inte vet vem det är. Det handlar dels om att journalen ska föras på rätt patient, dels att tillgång till korrekt information om patienten (exempelvis blodsmitta, överkänsligheter, tidigare vård och så vidare).

Identitetshandlingen är även ett sätt för patienten att styrka sin rätt till den regionfinansierade vården, som huvudsakligen grundar sig på folkbokföringen. Personer som inte är folkbokförda i Sverige (såväl utlandssvenskar som utländska medborgare) måste alltid styrka sin rätt till regionfinansierad vård genom exempelvis LMA-kort, europeiskt sjukförsäkringskort (EU-kort) eller annat giltigt intyg. Särskilda regler finns för personer som lever i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Noggranna identitetskontroller

- Generellt gäller att alla personer som söker vård ska legitimera sig med godkänd identitetshandling. Det ska till exempel framgå i kallelsen om sådan finns.
- Identitetskontroll ska ske varje gång en person blir föremål för en medicinsk åtgärd.
- Undantag från kravet på legitimering är om en person vill HIV-testa sig. Personen har rätt att vara anonym. Rutiner för detta ska finnas och tillämpas.
- Genomförd identitetskontroll ska alltid dokumenteras.
- Godkända identitetshandlingar finns på Skatteverkets webbsida.

I vissa situationer inom hälso- och sjukvården förekommer en ökad risk att falsk identitet uppges. Exempel på tillfällen då det är vanligt att uppges falsk identitet är vid vård, undersökning eller behandling av sexuellt överförda sjukdomar, andra sjukdomar som anges i smittskyddslagen och inom psykiatrin.

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Det innebär bland annat 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.

Genomförande

Kontroll av identitet

Identitetskontroll ska ske mot en godkänd legitimationshandling (fotolegitimation), se Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation](#). Om sådan saknas kan identifikationen ske via personkännedom, utländskt pass, EU-körkort, LMA-kort (Lagen om mottagande av asylsökande) 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 vid ny patient
- När patienten tilldelas ID-band
- Smittspårningspliktiga sjukdomar
- Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården,
- Abort/sterilisering
- Droganalys, se även rubrik [Droganalys](#)

Patientens identitet ska säkerställas i hela vårdkedjan, även vid informationsöverföring och samordnad vårdplanering, se [Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård version 3.0...version 3.0 \(vastkom.se\)](#).

Skyddade personuppgifter

Ärende där patient har skyddade personuppgifter handläggs inte enligt rutinen för samordnad vård och omsorgsplanering. Se [Riktlinje för hantering av personer med skyddade personuppgifter](#)

Person med heltäckande klädsel

I vissa situationer kan kulturell eller religiös tillhörighet försvåra ID-kontroll, exempelvis om en kvinna bär heltäckande kläder. Bemötande i vården ska ske med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen, vilket innebär att varje unik individs behov och önskemål bör beaktas så långt det är möjligt. Be därför aktuell person att ta av sig tillräcklig för en säker identifiering. Om möjligt ska detta göras avskilt och inför kvinnlig personal.

Användning av identitetsband

Se Vårdhandboken, avsnitt [Identifikation, rubrik ID-band](#)

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.

Alla har rätt till akut vård

Alla har rätt till akut bedömning och vård. Ingen kan nekas akut vård på grund av att personen saknar legitimation eller att vårdgivaren av någon anledning misstänker att id-uppgifterna är falska.

Kontrollfrågor

Du kan vid behov ställa kontrollfrågor till person som inte kan legitimera sig. Exempel på frågor är när i tid och var du senast sökte vård. Dessutom kan personen vara känd sedan tidigare. Ett barn kan identifieras genom vårdnadshavaren.

Om personen vägrar eller inte kan styrka sin identitet ska personen informeras om:

- Orsakerna till att identitetskontroll sker (patientsäkerhet, informationssäkerhet, förebyggande av olovlig identitetsanvändning).
- Att en anteckning om identitetskontroll kommer att ske.
- Att vissa behandlingar som inte är akuta kan nekas tills att personen har legitimerat sig (en avvägning måste göras om vårdbehovet överväger patientsäkerhetsrisken).
- Att journalföring kommer att ske med reservnummer eller liknande rutin som ska finnas hos vårdgivaren.
- Att personen kan bli skyldig att betala hela vårdkostnaden själv om denne inte legitimerar sig.
- Du kan även uppmana personen att beställa ny id-handling med exempelvis ett mer aktuellt foto.

Reservnummer

Patienter som ska erhålla ett reservnummer är:

- Patient vars namn är känt men där personnummer är okänt, ofullständigt eller saknas (till exempel utländska turister)
- Oidentifierad patient (namn och personnummer är okänt/osäkert).

Reservnummer genereras från en gemensam databas. För mer information se intrasida [Rutiner/Lathundar, utbildningar, blanketter RAPS - VGR gemensamt \(vgregion.se\)](#) samt [Reservnummerhantering \(vgregion.se\)](#).

När patientens identitet blir känd

När patientens rätta namn och personnummer blir känt ska den som identifierat att det är samma person, rapportera och intyga att uppgifterna stämmer i RAPS. Alla som har ett SITHS-kort kan/ska göra denna rapportering.

Grindvakt är en funktion som finns på varje förvaltning som tar hand om de ärenden som kommer in och gör kopplingar i Befreg och journalsystem. Läs mer på intrasidan:

[Rutiner/Lathundar, utbildningar, blanketter RAPS - VGR gemensamt \(vgregion.se\)](#)

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 vårdnadshavare är eller blir informerade.

Nyfödda barn

Nyfödda barn på förlossningen får ett personnummer i samband med förlossningen genom elektronisk överföring från Skatteverket. Detta säkerställer barnets identitet vid vårdåtgärder (till exempel överremittering till neonatalenheten, röntgenundersökning, blodprovstagning etc.).

Om modern saknar födelsenummer (de sista 4 siffrorna) kan ovanstående rutin inte tillämpas. I dessa fall erhåller modern ett reservnummer och vid beslut om vårdåtgärd av det nyfödda barnet erhåller även barnet ett reservnummer av ansvarig barnmorska på förlossningen eller BB-enheten. Se rubrik Reservrutiner och [Rutin för regional reservnummerhantering inom VGR \(vregion.se\)](#)

ID-band moder och nyfött barn

Socialstyrelsen har fastställt att modern och det nyfödda barnet ska förseas med ett i förväg numrerat identitetsband. Den blivande modern ska dessutom förseas med identitetsband på samma sätt som gäller för andra patienter i slutenvård. Moderns och barnets band ska ha samma nummer ur en löpande nummerserie, se ”Kontrollnummer” under rubriken Begrepp.

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 av NU-sjukvårdens [Säkerhets- och beredskapsplan, NU-sjukvården\(vregion.se\)](#).

Avlidna

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 till exempel 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.

Avliden oidentifierad patient

Om den döde saknar personnummer och/eller endast födelsetid är känt, ska den döde förse 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.

Provtagning/undersökning/behandling

Kontrollera **före** provtagning/undersökning/behandling att etiketter på provtagningskärl och remiss innehåller korrekt identifikation. Observera att identiteten på vissa provtagningskärl är sammankopplad med remissen genom att en unik likalydande streckkodsetikett med laboratorieidentitetsnummer. Det används på remiss och provtagningskärl. Patientens identitet ska kontrolleras.

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.

Patientnära analyser

Vid provtagning där analysen utförs i direkt anslutning till patienten, ska alltid patientidentiteten säkerställas och därefter skannas in eller skrivs in i analysinstrumentet, till exempel Hb, Glukos, CRP mm.

Blodgruppering

Innan provtagningen påbörjas ska provbeställningen och provtagningsrören märkas.

Märkningen ska stämma överens med blodmottagarens identitetsuppgifter. Uppgifterna ska signeras på provbeställningen.

Blodprov för blodgruppering och förenlighetsprovning (BAS-test) ska tas vid två separata tillfällen. Får endast vid akuta fall tas vid samma tillfälle.

Om förenlighetsprovning behövs inför en transfusion till ett barn under fyra månaders ålder, får blodgruppering och förenlighetsprovning utföras på samma blodprov.

HIV-prov

För HIV-prov gäller särskilda föreskrifter enligt smittskyddslagen, SML (SFS 2004:168, SFS 2008:363).

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.

Laboratoriet behöver inte persondata på den undersökte. Om endast numret från streckkodsetiketten används eller någon annan form av identitet, måste en egen lista föras av provtagaren som identifierar olika prover.

För utförlig information se även [Praktisk instruktion för droganalysbeställning \(vgregion.se\)](#) och [Beställningsblankett för droganalyser i urin \(vgregion.se\)](#).

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.

Faderskapsbestämning

Innan blodprovet tas ska provtagaren kontrollera personens identitet. 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.

Uppföljning

Avvikelseberättelse

Vid brister i följsamhet till fastställda riktlinjer eller eventuella tillbud, ska avvikelseberättelse göras enligt lokala rutiner inom NU-sjukvården.

Om identitetshandling saknas, misstänks vara falsk eller tillhöra någon annan

Om tveksamhet uppstår

I de fall tveksamhet om personens identitet uppstår ska du upprätta en journal med ett reservnummer. Reservnumret ska kopplas till rätt identitet så snart identiteten fastställts.

Om personen får betala vårdkostnaden

En person som får betala hela vårdkostnaden för besöket på grund av att denne inte kan eller vill styrka sin identitet, ska informeras om att denne har rätt att få beloppet återbetalt om personen senare uppvisar sin legitimation och vårdgivares kontroll mot folkbokföringen visar att denne var folkbokförd vid besökstillfället. Avdrag görs då för ordinarie patientavgift.

Överväg polisanmälan

Om man misstänker att det rör sig om olovlig identitetsanvändning bör det övervägas om polisanmälan är lämplig eller möjlig med hänsyn bland annat till patientsekretessen och om skada har uppstått för NU-sjukvården.

Om en person som drabbats av olovlig identitetsanvändning hör av sig till dig som vårdgivare

Informera den drabbade att denne kan göra en polisanmälan.

- Den drabbade bör kunna legitimera sig för att rättelser ska kunna göras.
- Om en drabbad person har fått felaktiga uppgifter i sin journal ska vårdgivaren först säkerställa att det är en felaktig uppgift. Sedan ska vårdgivaren se till att det görs rättelse i journalen.

- Om det kan konstateras att uppgifter om en patient felaktigt införts i en annan patients journal, ska vårdgivaren flytta uppgifterna till den rätta journalen. En sådan åtgärd anses inte innebära att journaluppgifter utplånas eller görs oläsliga och kräver således inget beslut om journalförstöring av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Vid osäkerhet om patientens rätta identitet upprättas normalt en journal under reservnummer till vilken berörda journaluppgifter flyttas.
- Personen har också rätt att få en anteckning i journalen om hen inte håller med om det som står i journalen, även om vårdgivaren anser att uppgiften är riktig.
- Om personen drabbats av felaktiga vårdfakturor ska vårdgivaren informera personen att denne bör bestrida fakturan.
- Ett ärende ska upprättas i MedControl som en personuppgiftsincident.

Källdata

- Vårdhandboken.se
- SFS 2010:659, 2014:888 Patientsäkerhetslag
- SFS 1982:763, 2014:822 Hälso- och sjukvårdslagen
- SFS 2008:355, Patientdatalagen
- SOSFS 2008:14, 2011:8, 2013:7 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- SFS 2004:168, Smittskyddslagen
- SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SFS 2004:255, Smittskyddsförordning
- SOSFS 2005:23, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittspårning
- SOSFS 2005:29 Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.
- SFS 1974:595, Abortlagen
- SFS 1975:580, Steriliseringslagen
- ”Samordnad vård- och omsorgsplanering”, styrdokument VGR
- Styrdokument för vårdplanering vid NU. ”Sjukhusgemensam vårdplaneringsenhet”.
- ”Riktlinje för hantering av personer med skyddade personuppgifter” VGR

- SOSFS 1997:14, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Manual för Befreg i NU-sjukvården interna webb under rubrik Tjänster och verktyg/IT och telefoni
- Byte av rutiner i Melior, ELVIS och Befreg
- Katastrofmedicinsk plan NU-sjukvården
- SOSFS 2009:29, Transfusion av blodkomponenter
- SOSFS 1996:29, Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall
- SFS 2008:363, Förordning om provtagning för hivinfektion
- SOSFS 2013:20, Rättsmedicinalverkets föreskrifter om provtagning vid utredning av faderskap
- Riktlinje Avvikelsehantering, NU-sjukvården

Begrepp

Patientens identitet

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

Personnummer

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

Födelseid

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Marcus Staxäng, (marst233), Säkerhetssamordnare

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-37

Version: 9.0

Giltig från: 2024-04-17

Giltig till: 2026-04-17