

 SØRLANDET SYKEHUS		Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon			Prosedyre
Identifikasjon av pasienter ved blodprøvetaking ved Sørlandet sykehus HF					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.2.7-14	Godkjent dato: 25.02.2025	Gyldig til: 25.02.2027	Dato endret: 25.02.2025	Revisjon: 17.00	

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/Andre felles pasientadministrative prosedyrer

DISTRIBUSJONSliste: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Modifisert ordlyd pkt. 1. Presisering i pkt. 2.1.c. Mulig å sjekke folkeregister også fra Unilab.

Fjernet at overlege ImTra skal verifisere og lagt til hvem som skal høres. Oppdatert lenker. Satt inn flere eksterne referanser.

HENSIKT

Sikre at prøve tas av rett pasient og at prøverør er riktig merket. Unngå forbyttning av prøver og prøvesvar som følge av manglende identifisering. Unngå transfusjonsreaksjoner som følge av at blod gis til feil pasient.

MÅLGRUPPE

Alle som tar prøver av inneliggende og polikliniske pasienter på SSHF.

For prøver tatt i primærhelsetjenesten, se [Laboratoriehåndbok Sørlandet sykehus \(labfag.no\)](#).

UTFØRELSE

IDENTIFIKASJON AV PASIENTEN

- I tilfeller der pasienten ropes opp benyttes kun etternavn. Deretter følges pkt. 2.**
- Prøvetaker ber pasienten om selv å oppgi fullt navn og fødselsnummer (11-sifret)¹. Pasienten kan oppgi dette ved å kunne dette utenat og/eller vise gyldig legitimasjon (med bilde og 11-sifret f.nr.)**

2.1 Dersom pasienten ikke kan gjøre rede for fullt navn og 11-sifret fødselsnummer:

- Inneliggende pasienter i somatiske avdelinger* identifiseres ved hjelp av navn og fødselsnummer (11 siffer) på ID-båndet.
- Inneliggende pasienter i somatiske avdelinger som mangler ID-bånd og pasienter i Klinikk for psykisk helse (KPH)* identifiseres ved hjelp av en av personalet. Personalet som har identifisert pasienten, skal signere med fullt navn på prøvetakingsliste/rekvisisjon.
- Polikliniske pasienter* identifiseres av den person som følger pasienten. Ledsager som har identifisert pasienten, skal signere med fullt navn på prøvetakingsliste/rekvisisjon og bioingeniør kontrahere.
- Dersom pasienten ikke har ID-bånd, og verken pasient, pårørende eller avdelingspersonell kan gjøre rede for 11-sifret fødselsnummer*, sjekk folkeregisteret i DIPS eller lab.datasystemet Unilab. Dersom navn, fødselsdato og adresse stemmer med pasientens opplysninger, og det ikke er andre personer med samme navn, fødselsdato og adresse i folkeregisteret, kan en godta personnummeret som står der. Dersom det fortsatt er tvil, må hjelpenummer benyttes. Kontorpersonell ved poliklinikk eller sengepost skal være behjelpelige med å slå opp i folkeregisteret.

¹ D-nummer er jevn godt med fødselsnummer, se [Opprettelse av person i IT-system](#)

DokumentID: D02763

Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Avd.sjef Med biokj og blodbank SSA Beate Sommer	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Verifisert av: ☐
---	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Identifikasjon av pasienter ved blodprøvetaking ved Sørlandet sykehus HF			Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: I.2.7-14	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Avd.sjef Med biokj og blodbank SSA Beate Sommer	Godkjent dato: 25.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 17.00

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/Andre felles pasientadministrative prosedyrer

3. Deretter skal prøvetaker kontrollere navn og fødselsnummer på ID-båndet mot etiketten på prøverøret. Dette gjelder for inneliggende pasienter i somatiske avdelinger, som iht. sykehusets prosedyrer skal ha ID-bånd.

3.1 Dersom pasienten mangler ID-bånd eller dette er uleselig:

- Dersom pasienten kan gjøre rede for fullt navn og 11-sifret fødselsnummer, er dette tilstrekkelig.*
- Dersom pasienten ikke kan gjøre rede for fullt navn og 11-sifret fødselsnummer, se 2.1 b.*

I begge tilfeller:

- Meld fra til ansvarlig sykepleier ved avdelingen.
- Registrer avvik.

3.2 Dersom det er uoverensstemmelse mellom identiteten på ID-båndet og identiteten som pasienten oppgir:

- Identifiseringen kan ikke godtas.
- Meld fra til ansvarlig sykepleier ved avdelingen som sørger for identifisering av pasienten iht. 2.1 b og at pasienten utstyres med armbånd med korrekt identitet.
- Registrer avvik på en slik måte at enheten/avdelingen som «eier» avviket forstår hvilken hendelse/pasient dette dreier seg om og lettere kan utføre korrigerende og forebyggende tiltak.

MERKING AV PRØVERØR

4. Prøvetaker sørger for at prøverørene er merket med pasientens fulle navn og 11-sifret fødselsnummer, avdeling, prøvetakingsdato og klokkeslett (hvis aktuelt).

5. Alle EDTA-rør og ev. andre rør til pretransfusjonsprøver (typing og screening eller kontrolltyping) skal signeres av prøvetaker som dokumentasjon på at kontroll av navn og 11-sifret fødselsnummer er utført iht. denne prosedyren.

Signer til høyre på etiketten. Har man ikke laboratorieetikett, signeres annen etikett øverst til høyre. Ved påklstring av laboratorieetikett, må opprinnelig signatur være synlig.

6. Prøverørene skal fortrinnsvis merkes med navnelapp før prøve tas. Dersom dette er lite hensiktsmessig, skal prøverørene under alle omstendigheter merkes umiddelbart etter at prøvetakingen er gjort. Forlat aldri pasienten før røret er merket med pasientens ID.

 SØRLANDET SYKEHUS		Identifikasjon av pasienter ved blodprøvetaking ved Sørlandet sykehus HF			Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: I.2.7-14	Utarbeidet av: Christine T. Steinsvåg Avd.overlege	Fagansvarlig: Avd.sjef Med biokj og blodbank SSA Beate Sommer	Godkjent dato: 25.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 17.00

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/Andre felles pasientadministrative prosedyrer

Identifisering ved taking av pretransfusjonsprøver fra traumepasienter og andre pasienter med svære, akutte blødninger

Iht. Veileder for transfusjonstjenesten i Norge må pasienter types i to prøver tatt ved forskjellig tidspunkt før ABO-identisk blod kan utleveres. **Kravet om forskjellig tidspunkt kan fravikes når det gjelder traumepasienter og andre pasienter der det 1) er svært vanskelig å få tatt prøver ved to tidspunkt OG 2) er forventet stort blodbehov raskt. Følgende prosedyre må da følges:**

Enten:

- To forskjellige prøvetakere tar hver sin prøve fra pasienten, den ene til type&screen, den andre til kontrolltyping. Hver av disse identifiserer, merker og signerer iht. ovenstående prosedyre.

Eller:

- Begge prøvene tas fra arteriekrans eller venøs punksjon av én prøvetaker og i påsyn av en annen, som kan være sykepleier. Disse to personene følger ovenstående ID-prosedyre for hvert sitt prøverør og signerer på etiketten.

På denne måten blir de to prøverørene kontrollert mot pasient av ulike personer, selv om rørene er tatt på samme tidspunkt.

Dokumentet skal høres av med.ansvarlig overlege ImTra og bioingeniører ansvarlige for preanalytisk ved alle lokasjoner.

Kryssreferanser

I.2.7-13	Identifikasjon av pasient ved innleggelse eller fødsel i Sørlandet sykehus HF
I.6.6.2.3-8	Prosedyre for utlendinger som får behandling av SSHF
I.6.10.8-1	Opprettelse av person i IT-system
I.6.10.8-2	Sammenslåing og reversering av personer i IT-system
I.2.1.1-4	DIPS - opprettelse av person
I.2.1.1-5	Sammenslåing og reversering av personer i DIPS
II.KPH.2.3.1-6	Identifikasjon av pasienter i KPH

Eksterne referanser

[Veileder for transfusjonstjenesten i Norge, Helsedirektoratet.](#)

[Klinisk transfusjonshåndbok, Norsk forening for immunologi og transfusjonsmedisin](#)

[Uønskede pasienthendelser i sykehus knyttet til manglende oppfølging av prøver og undersøkelser,](#)

[Læringsnotat fra Kunnskapssenteret 2014](#)

Wallin O. et al. Blood sample collection and patient identification demand improvement: a questionnaire study of preanalytical practices in hospital wards and laboratories. Scand J Caring Sci. 2010 Sep;24(3):581-91.doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00753.x.