

Livsviktig symbol ställer krav

En ny varningssymbol kommer att införas i den nationella patientöversikten, vilket ställer krav på strukturerad redovisning i journalerna.

En patient som lämnar bokstavligt talat livsviktiga upplysningar – varningsinformation – till en vårdgivare utgår nog i de flesta fall från att uppgifterna kommer att finnas tillgängliga i journalen för vårdgivare både i och utanför landstinget. Men för att detta ska fungera krävs en hel del av både vårdpersonal och journalsystem. Det handlar inte bara om hur informationen ska presenteras utan också om när den ska ges, olika termers betydelse, vem som får dokumentera eller ta bort en dokumentation samt förstås om att patienten medgivit ett utbyte av information mellan olika vårdgivare. Även upplysningar som ges till patientgrupper, till exempel särskilda kort med information om allvarlig sjukdom, behöver samordnas med det som finns att läsa i journalerna.

Varningsinformation kan definieras som »uppmärksamhetsinformation som gäller överkänsligheter, tillstånd och behandlingar som, om de inte är kända för vård- och omsorgspersonalen, medför allvarligt hot mot vård- eller omsorgstagarens liv eller hälsa«.

Med uppmärksamhetsinformation menas varningsinformation och andra relevanta upplysningar som hälso- och sjukvårdspersonal bör uppmärksammas på. Uppmärksamhetsinformation som inte är varningsinformation kallas observandum.

Behovet av bättre kunskap om var-

ningsinformation och observandum har uppmärksammats i Läkartidningen i fråga om både enskilda patientfall eller sjukdomar och (i ledare i LT 4/2010, sidan 159 och LT 10/2011, sidan 519) behovet av en sammanhållen strategi för varningsinformation och läkemedel. Nyligen presenterades en ny symbol och ett nytt patientkort med varningsinformation för patienter med binjurebarkssvikt (LT 44/2011, sidorna 2226-7).

Oavsett vilka uppgifter som finns i journaler eller journalöversikter (till exempel den kommande nationella patientöversikten), eller hur den presenteras där, så behövs naturligtvis även särskild information till patienten.

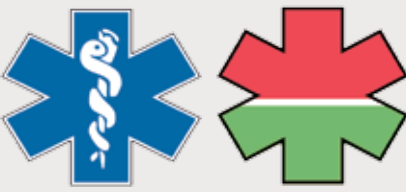
Patientkort eller medaljonger kan vara livsviktiga i en situation där journal saknas, till exempel om patienten är utomlands eller drabbas av akuta sjukdomssymtom utanför hälso- och sjukvården. Samtidigt bör symboler och termer samordnas mellan olika patientgrupper så att de kan både särskiljas och lätt kännas igen och förstås. Informationen och utformningen av symboler bör så långt som möjligt överensstämma med hur uppgifterna hanteras i patientjournaler. Detta är särskilt vik-

tigt när patienten själv kan ta del av sin journal och interagera med vården via Internet.

2008 presenterades en rapport om varningsinformation som tagits fram på uppdrag av dåvarande Sjukvårdsrådgivningen (nu Inera, ett bolag som ägs gemensamt av samtliga landsting och regioner). Bakom rapporten stod ett flertal kliniskt aktiva läkare samt personer med särskild kunskap om terminologi och informationsmodeller.


Rapporten skickades ut på en bred remissomgång och lade grunden för ett fortsatt arbete med varningsinformation i journalsystem, bland annat genom att den innehöll en specifikation som uppfyller de krav som ställs på IT-stöd. I rapporten föreslogs bland annat införande av en allmän varningssymbol i världens IT-stöd (se figuren nedan). Vidare pekade man på behovet av tydliga rutiner för hur uppmärksamhetsinformation ska dokumenteras, vem som får sköta dokumentationen och vem som får göra ändringar.

Den föreslagna symbolen är tänkt att införas i den nationella patientöversikten. Men för att symbolen ska vara meningsfull måste information om var-




Varningsymbolen är inspirerad av Asklepios stav. I symbolen byts staven med ormen ut mot ett utropstecken (se nedan). Allvarlig information hamnar på den övre halvan av symbolen och mindre allvarlig på den nedre halvan.

För navigering i till exempel journaler finns fem symboler:




Överkänslighet
Utropstecknet i mitten används helt eller i delar för information om överkänslighet.




besvärande skadlig livshotande

Navigering
(exempel)
Ej strukturanpassad (röd pil till vänster): till exempel varningsinformation från tidigare journalsystem.
Diagnoser och behandlingar (röd pil till höger): till exempel vissa metabola störningar, behandling med antikoagulantia.
Smittsamma sjukdomar (gul pil till vänster): enligt Socialstyrelsens lista.
Vårdrutinavsteg (blå pil till höger): professionella beslut om, eller patientens uttryckta behov av avsteg från rutin, till exempel vill vårdas hemma vid terminal sjukdom, accepterar inte blodprodukter, livsuppehållande behandling önskas inte/är inte meningsfull.




Så kan symbolen se ut
Hela symbolen tänd



Tom symbol: Systemet är infört men innehåll saknas ännu.

Ifylld symbol (exempel): Patient med tidigare angiven och ännu inte strukturanpassad varningsinformation. Ett observandum finns: vårdrutinavsteg som skyddad identitet.



Utformningen av och funktionen hos en nationell symbol för uppmärksamhetsinformation.

Grafik: LT (fritt efter original)



MIKAEL HOFFMANN
chef för stiftelsen NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi)
mikael.hoffmann@nepi.net



RIKARD LÖFSTRÖM
specialist i allmänmedicin, Skene; projektledare för Varningsinformation – Etapp 2

ningar och observandum struktureras korrekt i de enskilda patientjournalerna. Annars är risken stor att användarna invaggas i falsk säkerhet vid avsaknad av uppmärksamhetsinformation i sammanställningar som exempelvis den nationella patientöversikten.

Vi vill uppmana alla läkare och specialitetsföreningar som överväger att arbeta med eller redan arbetar med särskilda varningssymboler att

- ta del av rapporten om varningsinformation och så långt som möjligt förhålla sig till slutsatserna i denna
- ställa krav på ett fortsatt nationellt arbete kring uppmärksamhetsinformation
- ställa krav på implementering av ett strukturerat arbetssätt enligt nationell modell kring uppmärksamhetsinformation inom den egna organisationen och det egna journalsystemet
- hjälpa till att skapa förståelse för att

kedjan, även när det gäller uppmärksamhetsinformation, inte är starkare än den svagaste länken.

Att inte dokumentera uppmärksamhetsinformation på ett sätt som möjliggör att informationen följer patienten till andra vårdgivare och journalsystem äventyrar patientsäkerheten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

LÄSARKOMMENTARER FRÅN WEBBEN Trycket på LT:s debattsidor är stort. Mer debatt, repliker och kommentarer finns alltid på Lakartidningen.se.



Foto: Colourbox

Delad sjukhussal – lika främmande som delat hotellrum?

■ Delad sal – vinst eller nödvändigt ont? Om detta skrev vi i LT 47/2011 (sidorna 2414-5). Allt fler sjukhus låter manliga och kvinnliga patienter dela rum på grund av överbeläggningar. Medan en del kliniker ser sjukdoms- och tidsvinster med mixade salar, ser andra etiska problem och försvårad övervakning. Så här tycker några läsare:

Delad sal ...

Det finns väl inte många som vill dela hotellrum med främmande människor, varför ska man då behöva göra det när man är sjuk?

Björn Bergström

docent, f d överläkare, pensionär

Kränkande

Självklart ska våra patienter inte behöva offra sin integritet på effektivitetens altare! Vården är till för patienten och ingen annan. Ingen vill väl ens dela rum, och måste

man det måste man ha rätt att ha samkönade salar. Värst blir det för patienter som inte kan föra sin egen talan, det förvånar inte att strokepatienter är de som först tvingas till detta. Vad kommer härnäst? Nyförlösta mammor bredvid äldre män med prostatacancer?

Karin Lindahl

överläkare, Karolinska universitetssjukhuset

att spara. Vad som behövdes var att verksamheten skulle bli effektiv. Då skulle alla bli gladare. Ibland undrar jag hur långt ifrån verkligheten en politiker kan leva, men det är kanske förutsättningen för att jobba ideologiskt.

Rolf Önnerfält

överläkare, ortopediska kliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund

Realistiska besparingar

En realistisk besparing i alla fattiga landsting skulle kunna vara mindre pengar i lön till politiker och tjänstemän.

Elin Nilsson

distriktsläkare, vårdcentralen i Molkom

Fler debattinlägg på sidan 2514.



Foto: Colourbox

Sparkrav – sjukvårdens död?

■ I samma nummer skrev vi om Skånes universitetssjukhus sparbetning på ytterligare 450 miljoner kronor nästa år. Läkares fackliga företrädare anser att sparbetningen är orealistisk. Så här kommenterar några läsare från olika håll i landet sparkrav i vården:

Storstäderna drabbas värst?

Dessa politiker blir sjukvårdens död!

Bengt Zachrisson

överläkare, Karolinska sjukhuset, Solna

Kul på jobbet

Pia Kinhult (M) påstod att det inte skulle bli några problem