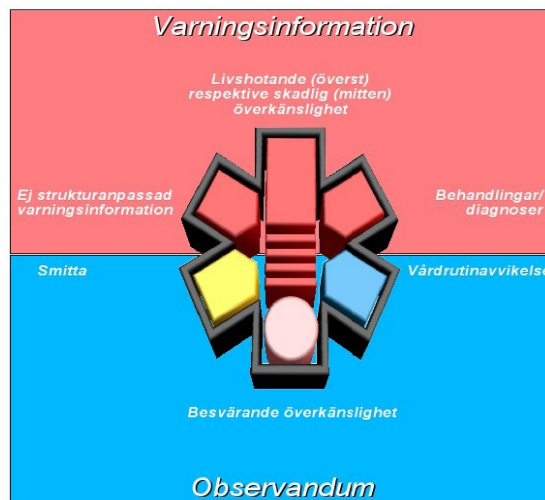


Dokumenttitel: Dokumentation av Uppmärksamhet i NCS Cross	Diarienummer: LS-LED18-1205-1
Ämnesområde: - Journalföring och remisshantering	Giltig från: 2018-04-09
Dokumentkategori: Rutin	
Författare: Marie Portström, Patientsäkerhetsenheten	
Dokumentansvarig: Hälso- och sjukvård	
Beslutad av: Hälso- och sjukvårdsdirektör	

Dokumentation av Uppmärksamhet i NCS Cross

I NCS Cross används den nationella uppmärksamhetssymbolen för uppmärksamhetsinformation, se bild. Informationen delas in i *varning* och *observandum*, beroende på allvarlighetsgrad. För att tända symbolens olika delar krävs att en anteckning görs i anteckningstypen Uppmärksamhet (UPP).



Uppmärksamhetssymbolen visar alltid all registrerad uppmärksamhets-information om patienten, oberoende av vilken klinik och sektion användaren är inloggad på. För att ta del av den detaljerade informationen om patientens uppmärksamhetsinformation klickar man på symbolen i NCS Vårdportal. Initialt syns endast information som finns registrerad inom det valda medarbetaruppdraget på den egna vårdenheten (VE). För att ta del av information som är skriven på annan vårdenhet måste ett aktivt val göras och organisationsområdet utökas till vårdgivare (VG) alternativt till sammanhållen journalföring (SJF). Informationstext visar om mer information finns att hämta från VG och/eller SJF.

Uppmärksamhetsinformationen publiceras även utanför NCS Cross via Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Var ska uppmärksamhetsinformation dokumenteras?

All dokumentation av uppmärksamhetsinformation ska ske i NCS Cross, i den särskilda anteckningstypen Uppmärksamhet (UPP) som finns i samtliga sektioner, både öppen- och slutenvård. Vid dokumentation av uppmärksamhetsinformation i andra system (Orbit, Obstetrix, RIS/PACS etc.) ska ansvarig för aktuell information även dokumentera i NCS Cross. Likväl ansvarar den som använder andra system för att information från NCS Cross förs in i det system som används.

Vem ska dokumentera uppmärksamhetsinformation?

All personal har skyldighet att lämna information som kan vara en grund för dokumentation av UPP till ansvarig läkare. Beslut att information ska föras in som uppmärksamhetsinformation tas av specialistläkare/överläkare men alla kan utföra dokumentationen.

Vad ska dokumenteras och hur?

Information som dokumenteras under UPP ska vara av betydelse och kortfattad. I övrigt se instruktion nedan. Enligt Socialstyrelsens direktiv ska fr.o.m. hösten 2017 blodsmitta inte längre dokumenteras i UPP. Om en patient sedan tidigare har blodsmitta dokumenterat i UPP ska denna information tas bort vid första tillfälle UPP informationen av annat skäl behöver revideras, enligt instruktion nedan om upphävande och släckning av UPP.

Upphävande och släckning av UPP

När UPP information helt eller delvis inte längre är aktuell ska den som konstaterar inaktuell UPP information skapa en UPP anteckning om upphävande eller en ny uppdaterad UPP anteckning **och** initiera ett släckningsärende till D-data servicedesk, se *Anvisning upphävande/släckning av uppmärksamhetsymbol/ varningssignal i vårdens gemensamma journalsystem för hälso- och sjukvårdspersonal*.

Rutin/förfaringsätt vid dokumentation, särskild förtydligande av vissa begrepp

1. Om du inte är specialist-/överläkare: ange *Beslutande specialistläkare*.
2. Välj om informationen gäller *Varning*, *Observandum* eller *Upphävande*, enligt kolumn A nedan.
3. Välj vad informationen gäller, enligt kolumn B.
4. Välj i förekommande fall *Allvarlighetsgrad* och *Visshetsgrad*, enligt kolumn C.
Livshotande - kan medföra fara för livet.
Skadlig - kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande.
Besvärande - kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig.
Misstänkt - finns en misstanke om att en överkänslighet kan föreligga.
Trolig - inte bara misstanke utan en fördjupad analys är gjord genom en mer detaljerad anamnes eller på annat sätt större eftertanke och djupare resonemang.
Bekräftad - kliniska hypotesen bekräftad på något sätt, t.ex. genom provtagning för att hitta antikroppar mot den utlösande faktorn, provokationstest eller ett genetiskt test som visar på genetisk förutsättning för den aktuella överkänsligheten.

Kolumn A	Kolumn B	Kolumn C (förklaring ovan)
Varning Överkänslighet, tillstånd och behandlingar som, om de inte är kända för vården, medför allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa.	Läkemedelsöverkänslighet Läkemedelsprodukter eller aktiva substanser som bedöms förorsaka läkemedelsöverkänslighet hos patienten.	Allvarlighetsgrad Livshotande Skadlig Visshetsgrad Misstänkt Trolig Bekräftad
	Annan överkänslighet Annan överkänslighet än läkemedelsöverkänslighet (t.ex. födoämne, djur, växt eller kemiskt ämne)	Allvarlighetsgrad Livshotande Skadlig Visshetsgrad Misstänkt Trolig Bekräftad
	Medicinskt tillstånd Medicinska tillstånd som gör att patienten riskerar överkänslighet för läkemedel eller andra ämnen eller tillstånd som om de inte är kända allvarligt hotar patientens liv och hälsa. T.ex. blödarsjuka, porfyri, Mb Addison, hydrocephalus med inopererad shunt eller svårintuberad.	Fri text
	Behandling Medicinsk behandling som om de inte är kända allvarligt hotar patientens liv och hälsa. T ex immunsuppressiv medicinering, bärare av implantat (t.ex. pacemaker, ICD, kvarvarande in-/utfart etc.)	Fri text

Forts. nästa sida

Forts. kolumn A	Forts. kolumn B	Forts. kolumn C (förklaring ovan)
Observandum Faktorer som måste uppmärksammas för att patienten ska få adekvat vård, men som inte är varningsinformation.	Läkemedelsöverkänslighet Läkemedelsprodukter eller aktiva substanser som bedöms förorsaka läkemedelsöverkänslighet hos patienten.	Allvarlighetsgrad Besvärande Visshetsgrad Misstänkt Trolig Bekräftad
	Annan överkänslighet Annan överkänslighet än läkemedelsöverkänslighet (t.ex. födoämne, djur, växt eller kemiskt ämne)	Allvarlighetsgrad Besvärande Visshetsgrad Misstänkt Trolig Bekräftad
	Smitta Smitta som måste rapporteras till Socialstyrelsen och annan smitta som behöver beaktas, t.ex. MRSA, VRE, ESBL, ESBL CARBA, (Blodsmitta ska ej dokumenteras som UPP)	Ange vilken smitta det gäller.
	Vårdrutinavvikelse Bestående information som påverkar handläggningen av patienten, t.ex: <ul style="list-style-type: none"> - Ställningstagande till livsuppehållande behandling/inskränkt behandling (se separat vårdrutin). - Patientens ställningstagande att ej acceptera blodprodukter. - Läkemedelsmissbruk. - Vårdsbenägen patient (allvarliga, upprepade tillfällen med uppenbar risk att det uppstår igen). - Annan särskild information som sträcker sig över vårdenhetsgränser. 	Fritext
Upphävande Motiv till upphävande av tidigare dokumentation som tänder uppmärksamhetssymbolen.	Frastest och fri text. För att släcka inaktuella delar av uppmärksamhetssymbolen initieras ett släckningsärende till D-data Servicedesk.	