

*Uppmärksamhetsinformation
rörande **blodsmitta** och **hotbild**
i hälso- och sjukvårdens journaler*

Ingemar Engström
särskild utredare

Journaluppgifter

- Ska innehålla uppgifter om *överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen* och för *vårdrelaterade infektioner*
- Vissa uppgifter ska vara särskilt lättillgängliga, ex en *vårdhygienisk smitta* ... samt *varningsinformation*

Bakgrund

- Vissa journaluppgifter benämns *UMI = uppmärksamhetsinformation*
 - varningsinformation
 - observandum
- Vad ska anges?
 - intolerans och överkänslighet mot *läkemedel* (föreskrift)
 - beslutas i övrigt av *respektive region*
- Hur ska det anges?
 - SoS-dokumentet *Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation*
 - utveckla och förvalta strukturen

Historia

- Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation
 - *version 1.0* (2016)
 - innehöll både **blodsmitta** och **hotbild**

 - *version 2.0* (2017)
 - externa och interna synpunkter på dessa punkter
 - hann inte bearbetas
 - *togs bort* tills vidare

 - *version 3.0* (2019)
 - **blodsmitta** och **hotbild** fortfarande föremål för särskild utredning

Uppdrag

Ta fram underlag med *fördelar* och *nackdelar* för olika dimensioner med att *återinföra* blodsmitta och hotbild i SoS informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

I vilka *vårdsituationer* finns det behov av UMI?

- God vård och behandling till patienten
- En god arbetsmiljö för vårdpersonalen
- Minska risken för patient, medpatient och tredjeperson

Arbetsätt

- Start medio *november* 2018
- *Urval av sektioner*/föreningar (i samråd med SoS)
- *Inventerande möten* om blodsmitta resp. hotbild
 - Byta ståndpunkt-metoden
- Särskilt möte om obstetrik
- Inhämtande av *medicinskt faktaunderlag*
- *Mejlenkät till de opererande specialiteterna*
- Genomgång av *vetenskaplig litteratur*
- *Hearing* med SLS-sektioner + andra föreningar
- *Leverans* till SoS 28/2
- *Internremiss* SLS 12/4, kompletterande rapport

Allmänna kommentarer

- Tydliga önskemål om *nationell enhetlighet*
- *Lagstödet* okänt eller oklart
- Betydande okunskap om *aktörers olika roller*
- Utbrett missnöje med *olika IT-system*

Dagsläget rörande blodsmitta

- Några regioner har *tagit bort* blodsmitta som UMI
- Några regioner har *försökt ta bort* blodsmitta men har *backat*
- Några regioner har *pågående diskussioner*
- Några regioner *avvaktar* nationella rekommendationer

Argument *för* märkning av blodsmitta

- Kommer från *kirurgi* och *ortopedi*, ej gynekologi
- *Allmänt* hållna argument
- Inslag av *oro* och *olust*,
kanske också vissa *kunskapsbrister*

Argument *för* märkning av blodsmitta

- Större *försiktighet*
- *Extra lager* handskar
- *Brådskande* situationer
- *Hygienrutiner* följs inte alltid

Argument *mot* märkning av blodsmitta

- Främst från *smittskyddsläkare*
- Uttalat ställningstagande (konsensus) från *Smittskyddsläkarföreningen* oktober *2017*
- *Också* från primärvård, psykiatri, laboratorier, infektion

Argument *mot* märkning av blodsmitta

- Kan inge en *falsk trygghet* eller vara *vilseledande*
- *Rutiner* kring varningsmärkning är *inte enhetliga*
- Styr ändå inte vilka *hygienrutiner* som ska tillämpas
- Upplevs som starkt *stigmatiserande* av patienter
- Blod och blodtillblandade vätskor ska *alltid* behandlas som smittsamma

Argument *mot* märkning av blodsmitta

- Journalen kan vara *omärkt trots känd blodsmitta* då rutinerna för märkning inte alltid är enhetliga
- Patienten har en blodsmitta men är *inte testad*
- Patienten har *smittats efter* det senaste negativa testet
- Patienten är smittfri efter behandling men journalen är *inte avmärkt*

Sammanfattning av argument rörande märkning av blodsmitta

- Viktigt att utgå från *medicinska fakta*
- Argument *för* märkning bygger på
 - säkerhetsmotiv
 - psykologiska/emotionella motiv
 - skepsis mot följsamhet till hygienrutiner
- Argument *mot* märkning bygger på
 - medicinska kunskapsargument
 - etiska motiv – patientens integritet och risken för stigmatisering

Multiresistenta bakterier (MRB)

- *ESBL*
- *ESBLcarba*
- *MRSA*
- *VBE*
- *(Karbapenemresistenta Pseudomonas aeruginosa)*
- *(Acinetobacter baumannii)*

Multiresistenta bakterier (MRB)

- Betydande *variation* över landet kring *vilka* bakterier som märks och *hur* denna märkning ser ut
- Inga tydliga rekommendationer från *FoHM*
- Inget ställningstagande från *Smittskyddsläkarföreningen* eller *Hygienläkarföreningen*

Folkhälsomyndigheten

Om man upptäcker ESBL-producerande bakterier hos en patient, bör man dokumentera det med en tydlig *journalanteckning* och *informera* patienten muntligt och skriftligt om bärarskapet. När patienter flyttas inom eller mellan vårdinstanser, är det dessutom viktigt att informera den som tar emot patienten om patientens bärarskap. Rutiner för *märkning* av journaler skiljer sig åt i landet.

Multiresistenta bakterier (MRB)

- **Informationen** ska finnas i journalen
- När ska den markeras som **varning**/UMI?
- Gäller samma resonemang för **alla** MRB?
- Finns det risker för ”**varningströtthet**”
- Ska/bör man utgå från förekomst som **default**?

Multiresistenta bakterier (MRB)

- Lokala rutiner och PM *varierar* betydligt
 - *MRSA* mera noggrant reglerat
 - generellt eller avgränsat (sluten vård)
 - Vissa regioner märkning av *alla fyra MRB*
 - Vissa regioner märkning av *MRSA* och *VRE*
 - Vissa regioner märkning endast av *MRSA*

Etiska aspekter

- Rätt till optimal *behandling*
- Rätt till optimal *vårdplanering*
- Minimera *särbehandling*
- Undvika *stigmatisering*

Patientperspektiv

- Bristande *kunskaper* hos personalen
- Bristfällig *information*
- Känsla av *skam*, smutsighet och hot
- Social *isolering* av personal
- Oro för *anhörigas* reaktioner

Slutsatser

- Många *särskiljande* aspekter från blodsmitta
- Saknas *konsensus* i läkarkåren
- Sparsam offentlig *debatt* i frågan
- Särskild *utredning* behövs

Slutsatser

- Viktiga områden att utreda
 - Likheter och skillnader inom gruppen
 - Medicinskt kunskapsunderlag om smittsamhet
 - Betydelsen av särskilda hygienrutiner
 - Ekonomiska konsekvenser
 - Patienterfarenheter