

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Malena Lau, (malla16), Strateg

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2025-01-22

Giltig till: 2026-11-14

Regional rutin

Uppmärksamhetsinformation (UMI) i patientjournalen

Rutinen tydliggör ansvar och ramverk för dokumentation av uppmärksamhetsinformation (UMI) i patientjournalen.

Syfte

Länsgemensamt arbetssätt är en förutsättning för att nå målet med en gemensam vårdinformationsmiljö. Riktlinjen/rutinen ska underlätta och tydliggöra samarbetet mellan Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland för dokumentation av Uppmärksamhetsinformation i Millennium.

Bakgrund

UMI är information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt såsom överkänslighet, medicinska tillstånd och behandling, behandlingsbegränsningar samt smitta.

Socialstyrelsens [Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation \[1\]](#) styr vilken uppmärksamhetsinformation som ska dokumenteras och även vara tillgängligt i nationell patientöversikt (NPÖ).

Observandum och andra notifikationer

För vissa områden som inte finns med i Socialstyrelsens informationsspecifikation, men som ändå är av vikt för patientens vård, visas detta som Observandum i *Smartzone*.

Exempel kan vara behov av isolering, parallella vårdhändelser och avsiktligt kvarlämnat material.

Denna information läses inte upp till NPÖ, är knuten till aktuell vårdhändelse och avslutas därför när vårdhändelsen är slut.

Observandum dokumenteras antingen i specifika formulär eller genom ordination av UMI, se rubrik *Medicinska tillstånd, Smitta och behandlingar*.

Förutsättningar

Med undantag av behandlingsbegränsningar och läkemedel, kan alla läkare, tandläkare och sjuksköterskor skapa UMI.

Behandlingsbegränsningar dokumenteras inom ramen för brytpunktssamtal enligt den nationella riktlinjen [Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar](#) [2].

UMI för läkemedelsbehandling styrs av forskrivningsrätten. Allergier och överkänslighet kan all legitimerad personal dokumentera.

Avgränsning

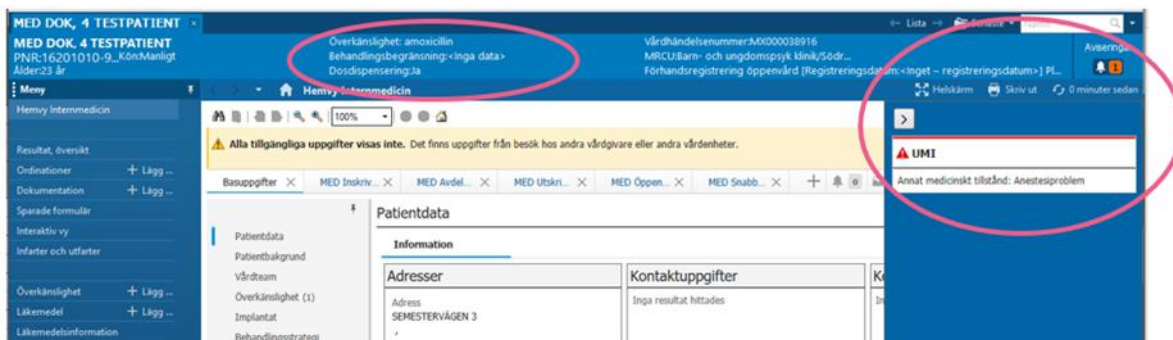
Läkemedelsbehandlingar som hanteras i Cytobase ordinerar **inte** i Millennium förrän alla förvaltningar har infört Millennium, utan ska hanteras enligt beskrivning under rubrik Medicinska tillstånd, Smitta och behandlingar.

Genomförande

Ställningstagande och uppdatering av UMI ska ske vid varje ny vårdkontakt med undantag för där detta inte är relevant utifrån vårdbehovet. Exempel vid konsultationer och kortare besök.

UMI visas i patientjournalen, antingen i det *Blå uppgiftsfältet* eller i *smartzone* i journalens högerkant under *Aviseringar* (den lilla klockan),

se bild nedan:



Dokumentation av UMI

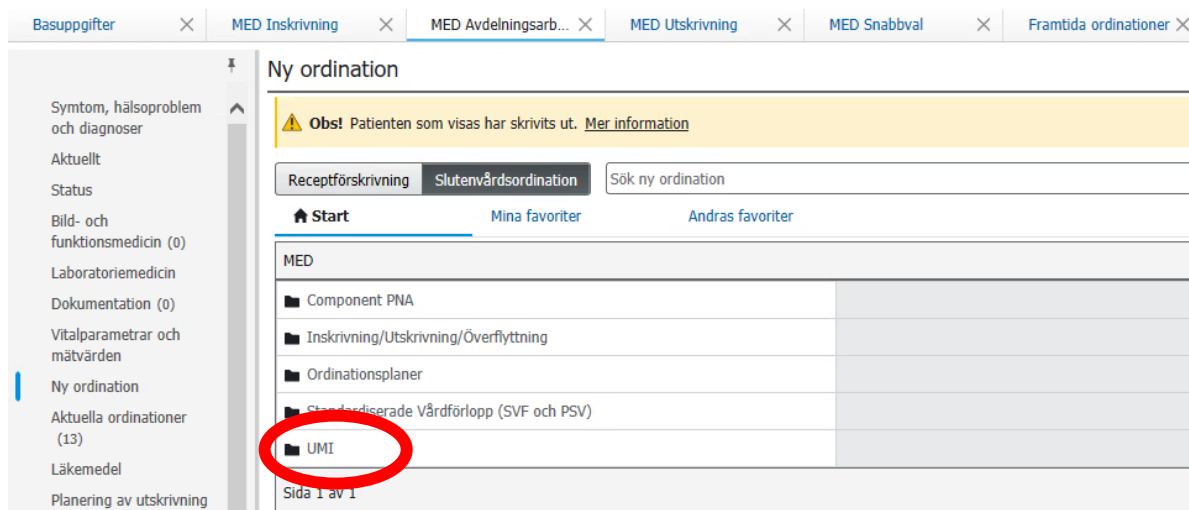
Överkänslighet

Alla typer av överkänslighet dokumenteras i komponenten *Överkänslighet*, som nås antingen via patientjournalens arbetsflöden eller via det blå uppgiftsfältet.

Alla uppdateringar oavsett var eller av vem de görs blir direkt synliga på alla platser där överkänslighet visas såsom det blå uppgiftsfältet, komponenten samt akutliggaren och andra översikter.

Medicinska tillstånd, Smitta och behandlingar

Medicinska tillstånd, implantat, förekomst av transplantat, behandling som inte är läkemedelsspecifik och särskilda vårdrutiner hanteras genom ordinationer som alla har prefixet UMI och finns i en avsedd mapp.



För att dokumentera ställningstagande till UMI, välj ordination i komponenten *Symtom, Hälsoproblem och Diagnoser*. Dokumentera eventuella ställningstaganden i kommentarsfältet, avsluta med att signera.

Om dokumenterad UMI inte längre är aktuell ska den avslutas genom att avskrivas i komponenten *Symtom, Hälsoproblem och Diagnoser*.

I komponenten *Symtom, hälsoproblem och diagnoser* kan UMI:er sökas fram på klassificeringen UMI eller medicinskt tillstånd (endast diagnoser); där framgår även vem som senast uppdaterat informationen.

Behandlingsbegränsningar

Behandlingsbegränsningar inklusive ställningstagande till livsuppehållande åtgärder dokumenteras i formuläret *Behandlingsbegränsningar*. Dokumenterat ställningstagande visas i *Blå uppgiftsfältet* som:

1. Inga Behandlingsbegränsningar
2. Behandlingsbegränsningar finns
3. Ingen återupplivning.

Om ingen dokumentation är gjord visas texten ”Ingen Data”.

Information som dokumenterats i formuläret visas även i arbetsflödet *Basuppgifter* under rubriken *Behandlingsstrategi* och i komponenten *Dokument*.

Vid inskrivning i slutenvård skapas en automatisk påminnelse om att denna dokumentation ska utföra

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling utifrån de ATC-koder som specificerats av Socialstyrelsen, blir en uppmärksamhetsinformation i *Smartzone* när det ordinerats, både vid slutenvårdsordination och receptföreskrivning. *Smartzone* försvinner när läkemedlet sätts ut. Om läkemedlet kan ha en kvardröjande effekt, kommer det finnas en latens på *Smartzone* som gör att den ligger kvar (under 14 till 180 dagar), så länge effekt av läkemedlet är av vikt för patientens vård.

Källhänvisningar

4. Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation – Version 5,1. Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-6-8059.pdf
5. Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar. Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Malena Lau, (malla16), Strateg

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN14971-1865200826-2

Version: 5.0

Giltig från: 2025-01-22

Giltig till: 2026-11-14