

E-journal för primär- och slutenvård – en tillgång i teorin

avhandling. Introduktionen av en gemensam e-journal för primär- och slutenvård är ett tveeggat svärd när det gäller överföring av information om patienters läkemedelsterapi. Läkare uppskattar den ökade tillgången till information, men den stora informationsmängden och bristen på sammanfattning av vårdtillfällena har gjort det svårare att snabbt hitta all relevant information i det enskilda fallet. Den gemensamma läkemedelslistan i journalen ses också som en tillgång – i teorin. I praktiken går det inte att lita på den.

Landstinget i Uppsala har sedan några år tillbaka en gemensam patientjournal för primär- och slutenvård. I avhandlingen undersöktes uppfattningar om informationsöverföringen vad gäller patientens läkemedel i den gemensamma journalen. Fyra fokusgruppsmöten hölls på vårdcentraler respektive sjukhuset, och i en fokusgrupp fanns både vårdcentral- och sjukhusläkare. I den gruppen presenterades preliminära resultat från de tidigare grupperna, och diskussionen kunde rymma bägge parter perspektiv.

Läkarna var positiva till möjligheterna med en gemensam e-journal, som att inte längre behöva beställa journalko-

pior, vilket upplevdes som praktiskt och tidsbesparande. Samtidigt beskrevs den stora mängden information som problematisk ibland. I avhandlingen illustreras detta med hierarkin data-information-knowledge-wisdom (DIKW).

I modellen skiljer man mellan olika typer av information: data (den enklaste formen), information (som grundar sig på data), kunskap (bearbetade data och information) och visdom (den högsta formen, som kräver förståelse). När detta tillämpas på patientjournaler ses t ex labbvärderna som data, diagnoser som information, nedskrivna sammanfattningar och bedömningar som kunskap och »tyst« kunskap som visdom. Den senare dokumenteras inte utan utläses snarare mellan raderna med hjälp av klinisk erfarenhet.

Läkarna beskrev hur mängden av data och information blev mycket stor i de nya gemensamma e-journalerna, samtidigt som den dokumenterade kunskapen ibland minskade då man av tidsskäl hänvisade till den gemensamma e-journalen i stället för att sammanfatta vårdtillfället och aktivt överföra kunskap. Då fick nästa vårdgivare själv söka i e-journalens överflöd, vilket var tidskrä-

»Den gemensamma e-journalen innehåller även patientens läkemedelslista, som dock inte alltid var uppdaterad och därmed omöjlig att förlita sig på.«

vande och skapade stress över att riskera att missa något viktigt.

Den gemensamma e-journalen innehåller även patientens läkemedelslista, som dock inte alltid var uppdaterad och därmed omöjlig att förlita sig på. Läkarna ansåg sig ha ansvar för listan, däremot upplevde de att det i praktiken var svårt att ta ansvaret, vilket beskrevs som ett reellt problem. Barriärerna fanns, enligt läkarna, både i systemet och hos enskilda läkare. Exempel var tidsbrist, ökad specialisering, brist på förståelse för varandras arbetssituation och brist på dokumentation. För att övervinna dessa barriärer och finna lösningar som är praktiskt genomförbara bör synpunkter från dem som arbetar med de gemensamma e-journalerna tillvaratas.

Christina Ljungberg

leg apotekare och farm dr, institutionen för farmaci, Uppsala universitet

Ljungberg C. Prerequisites and responsibility for appropriate prescribing – the prescribers' view. Uppsala: Uppsala universitet; 2010.

Se också inlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Sterila handskar halverar antalet kontaminerade blododlingar

Rutinmässig användning av sterila handskar kan halvera antalet kontaminerade blododlingar. Det visar en randomiserad studie i *Annals of Internal Medicine*. Falskt positiva blododlingar på grund av kontamination kan vara ett stort kliniskt problem, och vissa studier har uppskattat förekomsten till över 35 procent. I de vakuumflaskor som används sker kontaminationen oftast vid provtagningstillfället, men relativt lite är känt om effekten av att använda sterila handskar vid venpunktion.

I denna studie randomiserades 64 koreanska AT-läkare till att ta blododlingar antingen med rutinmässig användning av sterila handskar eller med vanliga handskar. Även de som skulle använda vanliga handskar fick använda sterila om de bedömde att det behövdes, t ex för att palpera venen efter spritning. Grupperna bytte teknik efter halva studietiden i en korsdesign. Totalt togs 10 520



Kontamination av blododlingar sker oftast vid provtagningstillfället. I denna studie var kontaminationer vanligast på IVA.

Foto: SPL/IBL

blododlingar från 1854 patienter på olika medicinska avdelningar (akuten och kirurgen undantogs från studien, som pågick i sex månader). Kontamination definierades som närvaro av vanlig hudflora (t ex *Bacillus*- och *Corynebacterium*-species) som inte stämde med den kliniska bilden och som inte kunde isoleras med prov tagna från andra de-

lar av patientens kropp. Runt 0,5 procent av blododlingarna tagna med sterila handskar bedömdes vara sannolikt kontaminerade. Motsvarande siffra för gruppen med vanliga handskar var nästan dubbelt så hög, 0,9 procent. Skillnaden var starkt signifikant.

Jämfört med fynd i andra studier var antalet kontaminationer litet, vilket kan ha berott på att läkarna deltog i en studie och därmed var extra noggranna. Intressant att notera är att kontamination var vanligast på intensivvårdsavdelningar. Där förekom den största andelen kontaminationer bland dem som använde vanliga handskar (2,3 procent). Här kanske vinsten med sterila handskar vore störst.

Karin Sundström

läkare, doktorand, Karolinska institutet, Stockholm

Kim NH, et al. *Ann Intern Med*. 2011;154(3):145-51.