

Säkerhetsbrister i vårdens IT

Sverige ligger långt före många europeiska länder när det gäller användning av IT i vården. En stor del av vårdcentraler och sjukhus har exempelvis digitaliserade journaler sedan flera år. Patientdatalagen gör det, i alla fall i teorin, möjligt att läsa journaler mellan sjukvårdshuvudmän. Visionerna är många och intentionerna goda. Exempelvis ska utvecklingen av den Nationella patientöversikten bli intressant att följa.

I takt med en allt större användning av IT inom vården har dock antalet felanmälningar som rör digitala system ökat dramatiskt. Rapporter om datorhaverier, där till exempel journalsystemen helt eller delvis fallerat, återkommer gång på gång. Så vanligt förekommande är det att vårdpersonal kallar företeelsen för »att jobba blint«.

Exempel på konsekvenser av otillräckligt IT-stöd är bristande läkemedelshandling, inställda operationer, förväxlade remisser, borttappade provsvar, försenade återbesök med fördröjningar eller felaktigheter i behandling och uppföljning som följd. Inte ens när systemen är i full gång fungerar IT-miljön alltid på ett bra sätt.

En stor del av rapporterade avvikelser i vården handlar om olika typer av brister i IT-stödet. Bland annat framkommer att användaren ofta måste växla mellan en mängd olika program för att läsa anteckningar, utföra analyser, se på olika typer av bilder, remisser eller provsvar. All äldre information är oftast bara inskannad utan sökfunktion eller ens ordentliga rubriker.

Tillsammans med en bristande kapacitet hos datorerna skapar detta en onödigt stor tidsåtgång. Av kostnadsskäl saknas ofta nödvändiga program på alla datorer. Det tvingar personal att leta efter en ledig dator med rätt programvara mitt under motagningsstid. Under ronder finns heller ingen bärbar dator, så läkare måste springa fram och tillbaka mellan patienter och expedition. Förhållanden som utgör stor en risk att missa – ibland livsviktig – information.

Ett stort problem med dagens digitala system är att ingen äger hela lösningen. Ofta kommer olika signaler från tjänstemen och politiker om vad som ska prioriteras. Budgeten måste hållas lokalt. Alldeles oavsett vem som har ansvaret så vet vi att det skapas orimligt många fel i en verksamhet där människors liv står på spel. Och det är patienten som råkar illa ut.

Vid Aktion Avvikelse i PS.-projektet rör många avvikelser just IT-systemen. På Socialstyrelsen på-



går en utredning där preliminära resultat visar att en femtedel av alla Lex Maria-fall är IT-relaterade. Enligt Socialstyrelsen avled två personer i Sverige förra året på grund av brister i IT-stöden och rutiner runt dessa. Under senaste året har minst tre olika IT-system anmälts till Arbetsmiljöverket på grund av ökad stress och minskad patientsäkerhet i samband med införande av IT-system. Ofta saknas risk- och sårbarhetsanalyser när nya IT-system införs i vården.

Vad som behövs är råd och konkreta rekommendationer för hur systemen bör utformas inom hälso- och sjukvården. IT-systemen är numera klassade som medicinskt teknisk utrustning, vilket är bra med tanke på krav på installationer och utbildning av personal. I den dagliga vården borde IT-skyddsronder genomföras. Gärna tillsammans med systemleverantörerna som direkt kan se vad som omedelbart kan förbättras.

IT-systemen är välkomna, nödvändiga och suveräna om de används på rätt sätt. Självklart kan inte nya digitala system som förändrar vårdens rutiner fungera perfekt från början. Men vi måste bredda ansvarsområdena och införa bättre säkerhetsrutiner. Ett sätt är att lära genom bra exempel. Grundläggande är att alla system har tekniskt tillförlitliga backuper. När det sker datorhaverier måste det finnas fastlagda manuella rutiner. Personalen måste även ha tränats inför haverier. Det borde också införas krav på att anmäla fel och risker som upptäcks.

Vi som jobbar i vården kan inte snällt sitta och vänta på en »ny version«, »bättre plattform« eller att den nationella patientöversikten ska komma till vårt landsting. Nu är det viktigt att påtala de tidsvinster som kan göras och att patientsäkerheten kräver tillförlitliga, tillgängliga och säkra IT-system i vården.

»Ett stort problem med dagens digitala system är att ingen äger hela lösningen.«

Krav på åtgärder:

- Motivera och skapa incitament för förbättringar – visa på tidsvinst och ökad säkerhet.
- Lär av varandra för att finna säkra system.
- Förbättra backuper, även om det kostar.
- Rätt mängd och typ av mjukvara och datorer där patientarbete bedrivs.
- Inför krav på att anmäla fel och risker som upptäcks.
- Inför regelbundna IT-skyddsronder.
- Skapa rutiner vid datorhaverier och ha ordentliga övningar.
- Låt leverantörerna av IT följa arbetet i vården.
- Genomför konsekvensanalyser, både före och efter teknikförändringar.



KARIN BÅTELSON, ledamot i Läkarförbundets IT-råd



KARL OBRANT, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, ordförande i IT-rådet



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm