

IT-relaterade misstag i minst vart tionde lex Maria-fall

IT-relaterade misstag i vården ligger bakom minst ett av tio lex Maria-ärenden, och andelen ökar successivt. – Vi ser hur IT-system byggs ut och byggs om, och på vägen tappar de ansvariga ofta greppet om sina egna system, konstaterar Carina Forsberg, enhetschef på Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har genomfört en granskning av hur vanligt det är att problem med sjukvårdens IT-system orsakar en lex Maria-anmälan. Underlaget är 134 slumpvis utvalda ärenden bland alla lex Maria-anmälningar under 10 månader 2008. Endast suicidärenden var undantagna. Dessutom ingick 578 konsekutiva lex Maria-ärenden under perioden november 2008–april 2009. Även bland dessa utgick suicidärenden.

I den första delstudien med 134 ärenden låg IT-relaterade orsaker bakom 16 procent av fallen. I den andra delstudien var 10 procent relaterade till IT-användningen.

– Problem som är relaterade till IT handlar om allt från vårdgivarens visioner, om mjukvara och hårdvara och till själva användaren. »Visionen« är den nivå man lägger ribban på, exempelvis för hur länge ett system ska tillåtas helt stå stilla och om man tillåter att data i så fall går förlorad, sade Carina Forsberg i samband med att materialet presenterades vid ett seminarium på Patientsäkerhetskonferensen i Stockholm i början av februari.

– Förutom anmälningarna till Socialstyrelsen så får även Läkemedelsverket in ett ökande antal rapporter om incidenter som är IT-relaterade, förklarade Carina Forsberg.

Ett exempel på IT-relaterade lex Maria-händelser, som Carina Forsberg lyfte fram under seminariet, handlar om att ett stort journalsystem började användas även för annan informationslagring än planerat. Det blev successivt allt trögare att använda och till slut omöjligt att logga in i.

– Det ledde till uppskjutna operationer, försenade diagnoser, försvunna operationsberättelser, bokningar och

Ett exempel är hur en dator, som var kopplad till en patient via elektroder, togs över av en datatekniker som skulle rensa datavirus under pågående hjärtkateterisering.



Carina Forsberg

patientuppgifter. Ingen patient kom den här gången till skada. Orsaken var bland annat en otydlig och divergerande kravspecifikation för systemets tjänster och leveranser.

IT-relaterade fel kan även få direkt effekt på patienten. Ett exempel är hur en dator, som var kopplad till en patient via elektroder, togs över av en datatekniker som skulle rensa datavirus under pågående hjärtkateterisering. Vårdpersonalen förlorade omgående kontrollen över patienten, som dock inte tog någon skada eftersom undersökningen inte var inne i något kritiskt skede.

– Datorn hade tidigare bytts ut och blivit märkt som en administrativ dator, inte en medicinteknisk, vilket hade inneburit att teknikerna inte hade kunnat gå in i datorn utan att först kontrollera om den var kopplad till en patient. Dessutom var lösenordet alltför enkelt, vilket förmodligen bidrog till det virusangrepp som föranledde teknikerns rensning, och det visar att det är viktigt att frågan om lösenord finns med i upphandlingen, sade Carina Forsberg.

Det blir allt vanligare att även patienter eller anhöriga kontaktar Socialstyrelsen till följd av IT-relaterade misstag i vården, berättade Carina Forsberg. Ett exempel är den patient som skulle häm-



Illustration: Helena Halvarsson

ta ut recept på Tegretol på apoteket. Någon sådan förskrivning fanns inte, och efterforskningar visade att läkare förskrivit till fel patient.

– Då den förskrivande läkaren skrivit in födelsedag, månad och år på patienten fick hon upp tre namn och klickade då på det översta namnet. Men det var fel patient. Det är ett mycket enkelt fel, men som inte ska vara möjligt att göra. Det behövs någon sorts barriär för att förhindra det, sade Carina Forsberg.

För att förebygga IT-relaterade misstag i vården måste vårdgivarna bli bättre på fortlöpande riskanalyser.

– Det är viktigt att kartlägga var bristerna finns, och då måste man även ha ett fungerande avvikelshanteringssystem. För att eliminera riskerna krävs det också att vårdgivaren genomför händelseutredningar.

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2005:12) framgår vilka rutiner som ska finnas i hälso- och sjukvården gällande bland annat riskhantering och försörjning av tjänster, produkter och teknik. I SOSFS 2008:14 anges föreskrifter om ansvar för informationsäkerhetsarbetet.

– Tar man till sig ISO-standarder på området så uppfyller man de föreskrifter som finns. Dessa system ger en vägledning om bland annat säkerhet, risker, kontroller och ansvarsförhållanden som är mycket tydliga, sade Carina Forsberg.

Peter Örn

frilansjournalist



Nya journalsystem ger nya typer av avvikelser

Datoriserade journalsystem leder till ökad följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter men också till nya typer av risker och avvikelser. Det visar en granskning av journalsystemet vid Karolinska universitetssjukhuset.

Efter det att Karolinska universitetssjukhuset infört ett enhetligt datoriserat journalsystem, TakeCare, ökade andelen korrekta läkemedelsjournaler betydligt. Det visar en jämförelse år 2008 av pappersjournaler och datoriserade journaler. Bland pappersjournalerna var endast 8,5 procent helt korrekta, medan motsvarande andel bland datoriserade journaler var 74 procent.

Men vid en uppföljande studie 2009 hade andelen helt korrekta datoriserade läkemedelsjournaler minskat till 62 procent. Då hade samtliga kliniker på Karolinska universitetssjukhuset övergått till TakeCare. Nu finns det beslut om att alla sjukhus inom Stockholms läns landsting, liksom landstingets primärvård, ska införa systemet.

»Det som fungerar sämst med det nya systemet är signering av läkare vid aktuellt vårdtillfälle ...«

– I uppföljningsstudien varierade siffran för andelen korrekta journaler mellan 48 och 72 procent. Det som oftast saknades var läkarsignatur för det aktuella vårdtillfället och att det förekom flera giltiga ordinationer för samma läkemedel, sade Stina Fransson Sellgren, ställföreträdande omvårdnadschef på Karolinska universitetssjukhuset, när granskningen redovisades på Patientsäkerhetskonferensen i början av februari.

– Det finns exempel på allvarliga händelser som en följd av dessa brister. Bland annat fick en patient läkemedlet Waran på kvällen på en klinik men flyttades sedan till en annan klinik, där han ordinerades Waran på morgonen. Den gamla ordinationen hängde kvar vid sidan av den nya, och det tog inte många dagar innan patienten drabbades av blödningar.

I uppföljningsstudien 2009 granskades 860 läkemedelsjournaler. Bland de olika delmomenten återfanns korrekt uppgift om tidpunkt för läkemedelsadministration i 89 procent av de datoriserade journalerna, om korrekt läkemedelsdosering i 91 procent och om korrekt beredningsform i 97 procent av journalerna.

– De datoriserade läkemedelsjournalerna ser mer komplicerade ut än de gamla pappersjournalerna. Men jag har förstått att inte minst sjuksköterskorna tycker de är bättre och lättare att arbeta med. Utifrån intervjuer vi tidigare gjort uppfattade många användare att informationen i pappersjournalerna ofta var otydlig, att ordinationerna inte var korrekta och att det saknades en inbyggd säkerhet, sade Stina Fransson Sellgren.

– Det som fungerar sämst med det nya systemet är signering av läkare vid aktuellt vårdtillfälle och därför är det viktigt med en läkemedelsavstämning vid varje övergång i vårdprocessen.

Peter Örn