



# Tilsyn og Sundheds-it

Overlæge Lena Graversen  
Sundhedsstyrelsen  
Nordisk Tilsynskonference, Tromsø 2011

# Sundheds-it

- Medicineringsystemer fx EPM
- FMK- fælles medicinkort
- EPJ-elektronisk patientjournal
- Prøve-svarssystemer, inkl. røntgen.

# Baggrund for sundheds-it

- Ønske om tidsbesparelse og bedre patientsikkerhed →
- Nye teknologier indføres →
- Nye problemstillinger, både for patientsikkerheden og for patienternes rettigheder, "Ansvarshuller"

# Er der problemer?

- Hvem har ansvaret, når noget går galt for patienten pga. tekniske vanskeligheder
- Patienternes rettigheder- samtykke til spredning af oplysninger
- IT↔ sædvanlige arbejdsgange

## Eksempel 1 - videregivelse af vigtige informationer

- Hjælpeløs, ældre mand med DM og bensår fik hjemmesygepleje hver dag.
- 25.10- Hjemmesygeplejersken fandt infektionstegn og feber
- Pt. tilset af egen læge → pt til indlæggelse
- Pt. kom på skadestue og blev tilset af overlæge og sendt hjem efter få timer

## Eksempel 1 (fortsat)

- 26.10 Ringede hjemmesygeplejersken til egen læge, som oplyste pt. var indlagt
- Sygeplejersken afbestilte hjemmepleje
- 7.12 Undrede hjemmeplejen sig over den lange indlæggelse og ringede til sygehuset
- Patienten blev fundet død i hjemmet

## Hvad gik galt?

- Sygehus: "Vi sendte skadestue-notat elektronisk til egen læge"
- Egen læge: "Jeg modtog ikke noget notat"
- Sygehus: "Systemet printer automatisk papirnotat, som sendes med almindelig post, hvis ikke det kan sendes elektronisk. Der blev ikke printet automatisk notat, så vi antog notatet var modtaget elektronisk"

# At stole på tekniske løsninger.....





## Eksempel 2- Røntgen

- Sygehus havde fået nyt digitalt system til røntgenbilleder → monitorer i afdelingerne
- Monitor i skadestue ældre model med lavere opløsning end monitorer i andre afdelinger →

## Eksempel 2- Hvad kunne gå galt?

- Nogle skader kunne ikke ses på skadestuens monitor
- Det fremgik ikke, hvor billederne var blevet set og vurderet. Så man kunne ikke vide, om der var en overset skade eller om det skyldtes den gamle skærm.



## Eksempel 3: To systemer ikke koordineret

- De to systemer PACS og RIS viste ikke oplysninger fra samme patient, så kliniske oplysninger ikke passede sammen →
- Det var forkert patients billede, så en patient som havde fået taget et røntgen af thorax, som del af et kontrolforløb for kræft, fik ikke at vide at han havde en 63 mm stor tumor.



## Eksempel 4: Medicineringsfejl

- En patient får ordineret 3-stofs antibiotisk behandling. Penicillinen er ordineret under sit eget faneblad for infusioner.
- Sygeplejersker ser kun på vanlige faneblad og overser ordinationen.
- Den kritisk syge patient får ikke medicinen i en uge.
- Der er flere forskellige faneblade, der skal ses på både ved ordination og administration.

## Andre eksempler

- Fejlmedicinering pga. pc-skærm. Viste kun udsnit af skærmen, så det yderst til højre ikke kunne ses. Styrken af medicinen var usynlig.
- Fødsel sat i gang før termin, da personalet ikke havde været opmærksomme på, at datoen på UL-scanner skulle rettes manuelt.

# Sundhedsjuridiske problemer

- Hvor mange skal have adgang til elektroniske journaler?
- Skal patienten give samtykke?
- Skal patienten kunne sige nej til at alt må ses af alle?

# Hvem har ansvaret når der sker en fejl pga. sundheds- it?

- 1. Autoriserede sundhedspersoner?
- 2. Hospitalsledelsen?
- 3. Ansvarsfraskrivelse- det er systemets skyld?

# Problemområder

- Personalet overtræder regler-work around
- Samspil mellem IT- eksperter og brugere?
- IT- passer ikke til de kliniske arbejdsrutiner
- Personalet har svært ved at få overblik over data
- Personalet låner id og password til andre
- Personalet kender ikke systemets muligheder tilstrækkeligt
- Akutte situationer understøttes ikke godt nok
- Ingen nødplaner ved problemer med sundheds-it
- Fejlmuligheder uoverskuelige



# Hvad kunne vi gøre?

- Systematisk opsamling af utilsigtede effekter af teknologiernes indførelse - få overblik
- Sikre arbejdsgange og IT-løsninger passer sammen
- Myndigheder stille krav til IT-løsninger
- Myndigheder stille krav om nødplan ved systemnedbrud - både IT og klinisk
- Fælles organisation, der tager ansvar for sundheds-IT, som inddrager viden og kompetencer vedr. patientsikkerhed
- Beslutningsstøtte ved medicinering, favoritordinationer

# Er det gået galt?

