

Reportasjer

Hva kan skje ved elektronisk journalkollaps?

En driftsstans i det elektroniske journalsystemet kan skape kritiske situasjoner. Det fikk man erfare ved Helse Bergen i juli 2005.

Nå er denne typen svikt i infrastrukturen tatt inn i helseforetakets beredskapsplan.

Det var en nødvendig oppgradering av det elektroniske pasientjournalsystemet Doculive som skapte kaos i Helse Bergen i juli i fjor. Driftsstansen skulle skje natt til mandag 25.7. 2005 og ble varslet med en driftsmelding på intranettet fire dager i forkant. Meldingen var det få som hadde fått med seg. I tillegg var det mange som kom tilbake fra ferie den mandagen.

Ikke godkjent av ledelsen

Oppgraderingen skulle være ferdig klokken 4, men tok lengre tid enn forventet. Ved avdelingene var man ikke forberedt og stod uten informasjon om hvorfor man ikke hadde tilgang til det elektroniske pasientjournalsystemet Doculive. Heller ikke foretaksledelsen kjente til bruddet, og de måtte bruke mye tid på å nøste opp i hva som hadde skjedd.

– Beslutningen var verken tatt eller godkjent av den ansvarlige i foretaksledelsen – det forverret situasjonen, forteller Eva Merethe Møller, seksjonsleder ved seksjon for informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i Helse Bergen HF. Hun er medlem av arbeidsgruppen som ble nedsatt for å analysere journalkollapsen i ettertid. – Det var lite vi kunne gjøre for å minimere skaden – bortsett fra å få ut viktig informasjon på sykehusets intranett, sier hun. – Mange visste for eksempel ikke at det fantes en lesbar kopi av journalene. Det meste av IKT-virksomheten er tatt ut av helseforetakene i Helse Vest og samlet i et eget aksjeselskap for hele regionen. Det var her beslutningen om driftsstans var tatt.

Opplevde bruddet som kritisk

Bruddet førte til mye ekstraarbeid. Gammelt dikteringsutstyr ble tatt frem igjen, og håndskrevne notater ble også brukt. Situasjonen ble en belastning for de ansatte og førte til ekstrakostnader for sykehuset, og ved noen avdelinger kunne det fått alvorlige konsekvenser for pasientene.

– Vi opplevde situasjonen som svært kritisk. Når man ikke får informasjon om pasienten eller det tar lang tid å lete opp denne, representerer det en alvorlig fare i pasientbehandlingen, sier Nils Walde, assisterende avdelingssjef ved hjerteavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus. – Ingen pasienter ble skadelidende, men dette kunne

fort gått utover noen, sier Lars Birger Nesje, avdelingssjef ved medisinsk avdeling og leder for utvalg for pasientdokumentasjon. Også han er medlem i arbeidsgruppen.

Grundig varsling

– Bruddet var rett og slett et resultat av dårlig arbeid. Kommunikasjonen sviktet. IT-personell bestemte seg for å gjøre en oppgradering – uten å forankre beslutningen hos andre involverte, uten å gjøre tilstrekkelige risikoanalyser, og uten at man hadde rutiner og beredskap for å håndtere et langvarig brudd. Nå blir denne problemstillingen tatt på alvor, men det var dyrekjøpt lærdom, sier Nesje. I fremtiden skal han, som helseforetakets forvalter av det elektroniske journalsystemet, godkjenne alle oppgraderinger og all planlagt driftsstans av det elektroniske pasientsystemet i Helse Bergen. Han har også ansvaret for å få informasjon ut i organisasjonen.

– Vi har lært at varsling må skje grundig og være godt synlig. Ved alle akuttfunksjoner skal man i tillegg få telefonisk beskjed i forkant, forteller Nesje.

Noen må også ha ansvar for informasjonen under bruddet. Ansatte må ha et sted hvor de kan henvende seg for å melde inn status og hvor de kan få ny informasjon om status. – Klare toveis kommunikasjonslinjer, strikte retningslinjer og tydelige beslutninger er viktig under et brudd, sier Nesje.

Ferske rutiner og ny beredskapsplan

Bedre varsling og bedre informasjonshåndtering ligger nå inne i rutinene for planlagt driftsstans i Helse Bergen. I tillegg skal det være tidsplaner for en driftsstans, og det skal utarbeides risikoanalyser for hva som kan skje om noe går galt eller om bruddet tar lengre tid enn ventet. Det skal også foreligge konkrete reserveplaner for hvordan arbeidet skal utføres under bruddet, slik at for eksempel laboratoriene kan få ut prøvesvar og legene har tilgang til gammelt dikteringsutstyr.

– Vi tar nå rutinemessig kopi av journalene hver natt. En lesbar journal kopi kan brukes ved uforutsette brudd. Når vi planlegger stans i systemet, tar vi en sikkerhets kopi like før, forteller Nesje. I tillegg til

rutinene som nå er utarbeidet er en IKT-beredskapsplan for uforutsette brudd under utarbeiding. Den vil danne grunnlag for de lokale beredskapsplanene for hvordan klinikkene og avdelingene håndterer lengre avbrudd av virksomhetskritiske systemer.

Hva er tryggest?

Det er gjennomført store arbeider på IT-systemet i Helse Bergen etter bruddet i fjor sommer. En planlagt stans i høst tok også lengre tid enn ventet. – Til tross for god planlegging og analyser oppstod det problemer, men beslutningsprosessen, planleggingen og informasjonen fungerte som det skulle. Ved innføring av elektronisk pasientjournal ble det gjort risikovurderinger, så det er ingen grunn til svartmaling av systemet, sier Møller. Nesje mener det alltid vil være en diskusjon om hva som er sikrest.

– Papir kan også bli ødelagt eller komme bort. Vi gjorde flere målinger og fant ut at 5 % av papirjournalene var utilgjengelig ved akuttinnleggelse, hovedsakelig fordi de var på vandring i sykehuset. Under et brudd i det elektroniske journalsystemet blir driften skadelidende og tungvint. Effektiviteten går ned. Men så lenge man er forberedt, har reserveløsninger og kan gå tilbake til et eldre system, kan sikkerheten opprettholdes. Strømmen kan også gå, men vi vil ikke tilbake til et strømløst samfunn av den grunn. På samme måte er det ingen som vil tilbake til papirjournalen, sier Nesje.

Silje Midttun

siljemidttun@hotmail.com
Kalfarveien 84
5018 Bergen