

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 18056049

Dato: 15. januar 2019

Spørgsmål nr.: RR 182-18

Dato: 12. november 2018

Stillet af: Jacob Rosenberg og Line Ervolder

Besvarelse udsendt den: 15. januar 2019

Politikerspørgsmål 182-18

Spørgsmål:

Spørgsmål 1

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. oktober 2018 stillet spørgsmål nr. 38 (Alm. del) til sundhedsministeren. I besvarelsen har vi studset over en bemærkning om, at klinikerne efterspørger den funktionalitet i Sundhedsplatformen, som har ført til overdosering med paracetamol, og som efterfølgende har medført, at funktionaliteten i Sundhedsplatformen er fjernet igen.

Den konkrete formulering i svaret er afgivet af Region Hovedstaden og er følgende: "På baggrund af en konstateret regnefejl i funktionaliteten, i maj 2016, blev funktionen lukket ned. Efterfølgende er fejlen blevet rettet og funktionaliteten, som efterspørges af klinikerne, blev geninstalleret i august 2018 efter test, som blev gennemført af leverandøren og Sundhedsplatformens medicin-team."

Vi vil gerne have oplyst, præcist hvilke klinikere der efterspørger denne funktionalitet?

Spørgsmål 2

I ministeriets svar beskrives, at funktionaliteten IMS er en beslutningsstøtte til lægen og indebærer, at lægen ved recept-udstedelsen aktivt skulle godkende den ændrede dosis i de enkelte tabletter, f.eks. 500 mg til 1 gram paracetamol. Dette stemmer imidlertid ikke overens med den orientering, som Regionsrådet modtog 10/10-18 fra Center for Sundhed (Region H), hvor det angives, at Sundhedsplatformen automatisk ændrede tabletstyrken i forbindelse med receptskrivning. Med forbehold for de berørte lægers manglende hukommelse, har en hurtig rundspørge til en række læger vist, at lægerne ikke var klar over, at Sundhedsplatformen ændrede deres ordinationer, og det er også denne forklaring, som har været fremme i mediernes dækning af sagen.

Vi vil derfor venligst bede om en uddybning. Var årsagen til de ændrede tabletstyrker på paracetamol og andre præparater, når de blev udleveret til patienten på apoteket, at Sundhedsplatformen automatisk, dvs. uden lægens vidende, ændrede tabletstyrken? Eller var lægen aktivt involveret ved at acceptere den ændrede tabletstyrke i forbindelse med udskrivelse af recepten i Sundhedsplatformen?

Spørgsmål 3

I svaret fra ministeren fremgår det, at ikke kun recepter på paracetamol har været omfattet af dette problem, men også andre præparater har været involveret. Dette ses af, at funktionen IMS blev lukket ned for paracetamol 28.09.18 og for alle andre lægemidler 10.10.18.

Hvorfor er Regionsrådet ikke blevet informeret om dette? Dvs. at problemstillingen ikke kun omfattede paracetamol.

Spørgsmål 4

I orienteringen fra Center for Sundhed dateret 10.10.18 beskrives kun forholdene omkring paracetamol. Vi vil derfor bede om en detaljeret redegørelse for omfanget af tilsvarende problemer for alle andre lægemidler. Herunder oplysning om hvilke lægemidler, hvor mange patienter, og om disse patienter har været kontaktet ligesom patienterne blev det, hvis det drejede sig om paracetamol.

Spørgsmål 5

Hvis patienterne ikke har været kontaktet (dvs. der hvor det omfattede andre lægemidler end paracetamol) må vi bede om en redegørelse for årsagerne til dette.

Spørgsmål 6

Har der blandt de patienter, som har fået udleveret en ændret tabletstyrke på apoteket (alle præparater – ikke kun paracetamol), været konstateret tilfælde med medicinbivirkning, forgiftning eller uventede dødsfald?

Svar:

Ad 1) Det er administrationens vurdering, at der er tale om et generelt ønske fra lægeside, ligesom at efterspørgslen efter funktionaliteten også var et ønske i Sundhedsplatformens programperiode. IMS indgår som beslutningsstøtte i forbindelse med ordination ved udskrivelse og ambulante patienter.

Ad 2) IMS fungerede som tilsigtet og understøtter valget af styrke for et lægemiddel i forbindelse med receptudstedelse. Lægen kan se, hvilken styrke Sundhedsplatformen foreslår og har mulighed for at ændre denne inden færdiggørelse af recepten.

Funktionen skulle understøtte klinikerens valg af tabletstyrke, dette for at patienten skulle indtage færrest muligt antal tabletter.

Ad 3) I administrationen pågår et afklaringsarbejde, som omfatter omfang af afledte sager i forbindelse med oprydningsarbejdet. Regionsrådet vil primo februar modtage en samlet status over efterårets medicinsager, herunder sager relateret til IMS funktionaliteten.

Ad 4)

IMS funktionen gælder for alle lægemidler herunder tabletter, kapsler og suppositorier, hvor der forekommer flere styrker. Regionerne benytter ca. 1300 forskellige lægemidler.

I forbindelse med opfølgning på uhensigtsmæssigheden med beslutningsstøtte til valg af tabletstyrke for paracetamol, blev Sundhedsplatformens systemforvaltning bekendt med, at samme risiko kunnet have gjort sig gældende for en række andre lægemidler.

Efter beslutning i medicinstyregruppen har Sundhedsplatformen, i samarbejde med farmaceuter og farmakologer, identificeret patienter, som har fået udskrevet recept lægemidler, hvor beslutningsstøtten IMS har været slået til, og hvor der er behov for opfølgning.

Alle recepter er gennemgået og der er farmakologisk identificeret risiko i forhold til mulig overdosering/underdosering af de givne præparater. Udløbet recepter blev frasorteret.

Præparaterne blev herefter inddelt i risiko A, B og C.

Præparater i gruppe A var hovedsageligt stærk smertestillende medicin. Patienter med præparater i gruppe A kontaktes.

Præparater i gruppe B var hovedsageligt blodtryksnedsættende behandling/hjerte medicin. Den kliniske vurdering skal afgøre, hvorvidt der ved patientens næste kontakt på hospital eller hos egen læge eller ved receptudskrivelse, skulle følges op på, hvor mange tabletter patienten tager.

Præparater i gruppe C indeholder udløbet recepter og patienter, hvor det klinisk blev vurderet, at der ikke var behov for opfølgning.

Der er på baggrund af ovenstående udsendt patientlister til hospitalerne med henblik på opfølgning, som stadig pågår.

Regionsrådet vil primo februar modtage en samlet status om resultater af opfølgningen.

Ad 5) Administrationen henviser til svar på spørgsmål 4.

Ad 6) Der er ikke konstateret dødsfald i forbindelse med de beskrevne sager. Der er rapporteret flere utilsigtede hændelser i forbindelse med paracetamolsagen. En patient har været genindlagt på grund af mulig forgiftning. Patienten fik taget en blodprøve med henblik på forgiftning, hvilket ikke blev konstateret.