

NOTAT

Til: Medlemmerne af regionsrådet

Dato: 15. nov. 2018

Orientering om presseinteresse ifm. fejl på recepter ved revidering af ordination i Sundhedsplatformen

Regionsrådet blev den 25. oktober orienteret om, at der var en fejl i Sundhedsplatformen vedrørende recepter og udskrivning af labels. Orienteringen foregik ved en mundtlig orientering af koncerndirektør Svend Hartling i forbindelse med driftsmålsworkshop for regionsrådet, ligesom der blev udsendt en skriftlig orientering.

Forventet omtale i pressen

Regionsrådet orienteres nu, fordi DR har søgt om aktindsigt i sagen. Som det fremgår af følgen, forventes der derfor historier i pressen i morgen og de kommende dage.

Der er særligt fokus på følgende i pressen:

- Forløbet op til at fejlen blev identificeret og siden håndteret
- Hvorvidt der er sammenhæng mellem fejlen og evt. dødsfald hos involverede patienter.

Forløbet

Forløbet, som det er beskrevet overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, er følgende:

- Juli 2018: Center for IT, Medico og Tele modtog den 05.07.2018 en skriftlig indmelding vedr. fejlen fra en bruger af SP. Initialt fandt en nærmere afklaring med brugeren sted, men fejlen kunne ikke umiddelbart reproducere
- Der var ingen rapporterede utilsigtede hændelser som kunne pege på fejl i recepter.
- Ultimo september: På baggrund af Panodilsagen ultimo september, var der i Sundhedsplatformen et øget fokus på receptfejl, og sagen om receptfejlen blev eskaleret til leverandøren, som herefter påviste fejlen den 3. oktober.

- Herefter blev vurderingen af situationen øget til niveauet ”kritisk”, og der blev derfor igangsat fejlretningsinitiativer og opfølgning.
- Det var imidlertid vanskeligt at fastslå omfanget og kriterier for at fejlen opstod - og hermed også fastlægge hvilke søgekriterier, der skulle lægges til grund for at identificere berørte patienter. Listen over berørte patienter blev leveret den 18. oktober af leverandøren.
- 19-21. oktober Ligeledes besluttes det, at arbejde sideløbende med fejlretning og justering af løsning fredag, lørdag og søndag
- 22. oktober: der nedsættes et *Akut Patientsikkerheds Team* for at lægge en plan for den videre opfølgning.
- 24.- 25 oktober: Hospitaler, sygehuse, regionsrådet, Styrelsen for patientsikkerhed, apoteker praktiserende læger orienteres om sagen og om behov for opfølgning.
- 24. oktober: Første redegørelse til Styrelsen for Patientsikkerhed
- 9. november.: Anden redegørelse sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed

0,6% af recepter er berørt af fejlen

Fejlen berørte 0,6 % af recepter (3028 recepter for Region H) udstedt i perioden. Det var svært at genskabe fejlen, da denne kun udløses af en særlig arbejdsgang i systemet, dvs. hvis lægen i én og samme arbejdsgang både justerer i en lægemiddelordination og samtidigt uden at underskrive ordinationen bestiller udstedelse af recept på den ændrede ordination. Dette var årsagen til den lange udredningstid.

7 ud af 16 afdøde patienters forløb er nu gennemgået

Udsøgning af receptfejlen er foretaget 6 måneder tilbage i tiden, idet patientsikkerhedsteamet har vurderet, at det vil give meget lidt værdi at gå længere tilbage i tiden. Det er baseret på at det kun er en mindre del af patienterne, hvor der er behov for at indkalde patienten, og at en stor del af recepterne er rettet, udløbet eller annulleret.

Ingen utilsigtede hændelser har peget på, at der var fejl i recepter.

I det samlede 6 måneders listetræk indgik i alt 114 afdøde patienter fordelt på de to regioner. Efter sortering blev denne gruppe reduceret til 82 (33 recepter var slet ikke afsendt til FMK)

Det akutte patientsikkerhedsteam indstillede at gennemgå recepter klassificeret som ”høj” og ”medium”, og dette tilsluttede Styrelsen for Patientsikkerhed sig.

Tilbage til gennemgang er således 16 patienter i Region Hovedstaden og 7 patienter i Region Sjælland.

Resultater af klinikernes gennemgang af forløb og recepter for de afdøde foreligger endnu ikke, men foreløbigt er 7 ud af 16 patientforløb gennemgået og der er ikke fundet nogen sandsynlighed mellem dødsfald og receptfejl.

I Region Sjælland er 5 ud af 7 patientforløb gennemgået med samme fund. Nogle af patientforløbene var desuden knyttet til ophold i palliative afdelinger.

Der er ikke en forventning om, at der vil vise sig nogen sammenhæng mellem receptfejlen og de 16 dødsfald.

Etablering af Akut Patientsikkerhedsteam (APS team)

Som det fremgår i oversigten over forløbet, blev der etableret et Akut Patientsikkerhedsteam (APS team) den 22. oktober for at lægge en plan for det videre forløb i nærværende sag.

Det er nu besluttet, at der fremadrettet for medicinområdet skal være etableret et Akut Patientsikkerhedsteam (APS team), der som et beredskab hurtigt kan træde sammen ved lignende hændelser.