**Minnesanteckningar ePed-dag 171107**

Synnöve och Anna hälsade välkomna.

Kort bakgrund: ePed är ett projekt inom Nationella läkemedelsstrategin i samarbete med Socialdepartementet och Läkemedelsverket. I samarbete med INERA, övergått i förvaltning. Stort intresse just nu hur vi lyckas med att implementera ePed bl.a. från Socialdepartementet.

**Presentationsrunda**: se bifogad deltagarlista.

**Presentation av enkäten och utvärdering:** (Ranaa och Kicki)

Del 1 i utvärderingen är en enkät. Enkäten som gjorts nu kan ses som en baslinjemätning för att kartlägga hur långt olika landsting kommit. Enkäten skickats till 57 avdelningar och svarsfrekvensen var 52% från både sjuksköterskor och läkare. Vi är mycket nöjda med detta.

Del 2 Intervjuer pågår just nu med deltagare i ePed-redaktionerna från 10 landsting, 2 personer från varje. Varje journalsystem ska vara representerat och det är en spridning mellan yrkesgrupper. Dessutom intervjuer med journalleverantörer.

Del 3 i utvärderingen är fokusgrupper. Sjuksköterskor och läkare på olika sjukhus.

Del 4 består av statistikuttag från Centeped.

1200 personer svarat.

Önskemål att nästa gång enkäten skickas ut inkludera även undersköterskor med tanke på nya författningen som tillåter delegering.

Önskemål att se redovisning av enkätresultat uppdelat på Neo och annan barnavdelning.

Resultaten från utvärderingen kommer att sammanställas i en rapport.

**Versionshantering/Ny layout** (Per)

Per presenterade nya liggande formatet där ordinatörens uppgifter skiljs från den iordningställande personens.

Kan vi använda Socialstyrelsens indikationsorsaksregister istället för att använda våra ”egenpåhittade” indikationer? Svar från Synnöve: Vi kommer att se över det när det registret är fastställt och har rullats ut i drift.

Vad gör jag om internet går ner på mitt sjukhus? Vi har anställt en konsult på timmar som ser över en katastrofplan för ePed. Han arbetar med olika scenarion;

1. Ha en alternativ server som ligger utanför SjuNet
2. Ha en zip-fil som går att ladda ner på en säkerhetsdator på avdelningen
3. Möjliggöra utskrift av pappersdokument (inte prioriterat)

Om man har en alternativ server som ligger utanför SjuNet skulle detta även möjliggöra att andra t.ex. barnavdelningar i primärvården (som ligger utanför sjukhusens nät) kan komma åt instruktionerna, troligen efter inloggning, åtminstone i början. På sikt, när vi börjar uppnå konsensus i landet, kanske informationen kan släppas fritt.

Längst ner på instruktionsblad med ny layout finns länk till versionshantering, denna sida finns redan idag. På denna sida kan senaste versionen av instruktionsbladet nås, klicka på en länk för att se vilka NPL-id som kopplats till detta blad och vilka versioner av bladet som valts in av olika landsting. Åtkomst via [www.eped.se](http://www.eped.se), klicka på barnläkemedelsinstruktioner och gå på Nyheter. Kommer upp i kronologisk ordning, går att söka genom att klicka ctrl + F.

I Centeped: Extern kommentar syns i listan utåt, intern kommentar syns bara i Centeped.

Diskussion: Blekinge har problem med att när de ska förvalta sin lista får de upp alla versioner av ett instruktionsblad som finns invalt på något landstings lista, dock utan versionsnummer. Verkar vara ett specifikt Cross-problem, de löser detta genom att skicka med versionsnummer.

Åsa Grönlund, projektledare i VGR beskrev införandeprojektet av ePed i VGR. Löper under ett år, mars 2017- mars 2018. Målet med projektet är att granska och anpassa läkemedelsinstruktionerna och få en lokal redaktion på plats. Sjukhusapoteksfunktionen i VGR är uppdragsgivare.

Diskussioner i gruppen om hur mycket resurser som går åt för lokalt redaktionsarbete efter första införandefasen. Ser väldigt olika ut i de olika landstingen (Blekinge ca en halv dag i månaden, VGR motsvarande halvtid läkare, halvtid ssk och halvtid apotekare, fördelat på två personer per yrkesgrupp).

**Hänsyn till pulvervolym eller inte/Åsa**

Hur har vi tänkt och gjort? Visade Bensylpc som exempel. Vi har kontaktat företagen för att få uppgifterna om pulvervolym/displacement volume. En försvårande faktor är att volymen kan skilja sig åt mellan olika företag och även mellan batcher.

Vi har satt en gräns på 6 % utifrån farmakopén, dvs är skillnaden mindre tar vi ingen hänsyn till pulvervolymen men om den är 6 % eller mer så justerar vi volymen spädningsvätska.

Har vi tittat på orala lösningar? Kåvepenin är ett exempel, men framför allt är det för antibiotika för injektion/infusion som vi har börjat tagit hänsyn till pulvervolymen när vi uppdaterar instruktionerna. Men vi tar gärna emot information om det finns fler exempel även bland orala läkemedel där vi behöver ta hänsyn.

**Diskussionsgrupper**

1. *Hur kan de lokala redaktionerna jobba?*

Bra att ha med en IT-kunnig person med i redaktionen. De som ingår i redaktionen måste få tid avsatt för arbetet. Det är ett stort initialt jobb med att gå igenom och välja in, men även ett jobb efter det att förvalta sin/sina listor.

De lokala redaktionerna på mindre sjukhus behöver framförallt gå igenom listan som finns på eped.se och välja ut vilka läkemedelsinstruktioner som är aktuella lokalt. Lokala mallar/favoriter kopplas sedan till dessa PDF filer som man valt ut. Listan behöver sedan hållas aktuell och man behöver ta in och kolla nya versioner.

Vi pratade om att man kan antingen koppla informationsbladets ID eller den specifika versionen. Pratade även om tekniska problem med integrationen med journalsystemen. (System Cross).

Synpunkter på Centeped:

* Om man går in under ”uppdaterade” och väljer att sortera på namn så hoppar sidan till ”ej valda”. Svar från centrala ePed-redaktionen: måste vara en bugg, vi ser till att det blir korrigerat.
* Önskemål att man under ”ej valda” kan få bort de instruktioner som man inte vill välja in, som det är nu står de bara kvar. Svar från centrala ePed-redaktionen: vi har det som ett utvecklingsärende redan, men ska prioritera upp det.

1. *Pulvervolymer – hur noga ska vi vara?*

Synpunkter som kom upp:

* Kan bli problem i vissa journalsystem om man justerar för pulvervolymen då man inte kan ej använda beräkningshjälpen.
* En del struntar i pulvervolymen och skriver spädning utan denna i sin mall, men använder ePed-instruktionen ändå, medan andra tycker att det blir krångligt att ha egen mall + en instruktion som säger något annat. Man kan strunta i att skriva spädningsvätskan i mallen, men då kan inte rimlighetskontrollen användas.
* Oftast är det inte viktigt med pulvervolymen, t.ex. för antibiotika som ofta har brett terapeutiskt fönster. Det finns så många andra ”fel” som t.ex. överfyllda påsar som ändå gör att slutkoncentrationen inte är exakt.
* Det kan vara viktigt för något läkemedel med smalt terapeutiskt fönster.
* Bättre att ha tydliga siffror än helt korrekt.
* Viktigast att man gör på samma sätt varje gång, speciellt att det blir lika varje gång till samma patient.
* Det ska fungera i vardagen/verksamheten – krångla inte till det. Det ska vara patientsäkert.
* Vissa har valt att inte koppla instruktionen just för att det är hänsyn tagen till pulvervolymen och då blir konstigt för sjuksköterskorna.

Slutsats: Vi ändrar tillbaka och tar inte hänsyn till pulvervolymen i spädningen i instruktionerna, men skriver information i instruktionen om att pulvervolym finns, men att vi har valt att inte justera för det.

1. *Hur vi i centrala redaktionen kan stötta och hur lokala kan stötta varandra? Vad behöver man stöttning i?*

Det vore bra att kunna se vilka instruktioner som är i pipeline, då kan man bidra med dokumentation och man skulle kunna ”ge tummen upp” för att visa att fler är intresserade av att denna instruktion görs/uppdateras.

Alla kan inte använda extempore, så det blir tokigt om det står i instruktion att ”beställ i första hand”.

Det är bra för centrala redaktionen att få återkoppling om en instruktion inte kan användas, då har vi möjlighet att förbättra/ändra så att den förhoppningsvis kan användas av flera. I framtiden, då vi fått dynamiska sidor, kommer det att gå att göra lokala tillägg till instruktionerna.

Synpunkt på Centeped:

* Centeped/Uppdaterade instruktioner: kunna sortera på versionsnummer så man ser vilka **nya** instruktioner som kommit (1.0).

**Cosmic/Cambio Healthcare Systems, Marianne Clausen**

Marianne visade bilder på hur integreringen av ePed (rimlighetskontroll och instruktioner) ser ut i Cosmic nu.

Fråga kom upp om preparat som inte har NPL-id. Hur bygger man mall för det? Per Nydert berättade om hur det fungerar i Take Care. Vi beslutade att centrala ePed-redaktionen gör skärmdumpar på det och skickar ut, så får användare i andra system fylla på hur det är hos dem.

Kom allmänt upp att det är synd att det inte går att se rimlighetskontroll för de totala ordinationerna, dvs för stående ordinationer, vid behovs ordinationer och generell ordination tillsammans. Samma sak när det är flera olika administreringssätt för samma substans.

**Rimlighetskontrollen**

Power point presentation framförd av Ingehla Rydén och Per Nydert, se bifogad presentation.

Syfte med rimlighetskontrollen: Förebygga feldoseringar och öka patientsäkerheten genom att varna för orimlig dos för utvalda risksubstanser. Varnar för den enskilda dosen och inte för dygnsdosen.

De gränser som finns bygger främst på de avvikelser som skett på ALB.

Integration: Det ska gå att koppla på och av rimlighetskontrollen.

Finns utbildningsfilm på eped.se utifrån vyerna i journalsystemet TakeCare.

I nya författningen anges att man bör ha en rimlighetskontroll för läkemedelsordination till barn.

På eped.se finns bakgrundsdokumentet till rimlighetskontrollen under länken ”Rimlighetskontroll: Dosering och vikt”. Sen klickar man sig vidare på länken ”rimlig dosering av läkemedel med avseende på substans och produkt”.

* Per visar detta bakgrundsdokument.
* Blekinge undrar varför lagt maxvikt som 33 kg för 0-1mån? Svar: Är ett ”dummy värde”.
* I tabellen specificeras om styrkan baseras på den aktiva komponenten (ACTI) eller aktiv motsvarande komponent (ARES).
* Rubriken ”Doseringsinformation”: Informationen som anges här är specifik för det åldersintervallet men informationen syns inte i barnläkemedelsinstruktionen. VGR har uppmärksammat att informationen som anges här inte alltid stämmer. Detta ska ses över av central redaktionen i ett större projekt under 2018.

Per, Cerner önksar att Centralredaktionen behöver se över viktsintervallen för barn över 1 år (ev för snävt satta för flickor).

2018 ska vara rimlighetskontrollens år.

Önskemål om läkemedel som ska få rimlighetsgränser skickas till [barnlakemedel@sll.se](mailto:barnlakemedel@sll.se) och fyll i önskemålsblankett.

Uppsala önskar få ”önskemålsblanketten” som ett pdf-dokument man kan fylla i elektroniskt.

**Hot topics**

Nyhet att kunna se statistik över hur många instruktioner som respektive landsting valt in.

Per informerar om det pågående nationella projektet Best Practice iordningställande.

Pågående diskussion om att eventuellt skapa kluster för vissa instruktioner som hör ihop. Detta gäller t.ex. för morfin då det finns vissa koncentrationer som lämpar sig för barn under 1 mån och för barn över 1 mån.

Pågående arbete inom den centrala redaktionen om att ta fram en katastrofplan för ePed.

Nationella PM. SKL har ett pågående arbete där de tar fram nationella PM.

Nästa ePed-dag mer fokus skillnad i läkemedelsanvändning och dosering, mindre IT-fokus och mer terapi.