

2017-04-25

Inledning ePed-dagen - Synnöve & Kicki

Synnöve & Kicki hälsar alla välkomna. För närvarolista se appendix A.

ePed har fått ekonomiska medel från Socialdepartementet för att utvärdera införandet (innefattar enkät, intervju med nyckelpersoner, fokusgrupper och statistik).

Centrala ePed redaktionen håller på att ta fram en nationell referensgrupp. I dagsläget finns 5 medlemmar i denna grupp. Vill man vara med, kontakta Kicki. Syftet är att gruppen ska vara tvärprofessionell och innehåller idag både sjuksköterskor, apotekare och läkare.

Introduktion till arbetsprocessen med ePed & Centeped - Åsa & Per

För PowerPoint presentation se Appendix B

Reza från VGR: Hur ofta publiceras rimlighetskontrollen?

Svar Åsa: Rimlighetskontrollen publiceras 1 gång/månad. Förslag om att den centrala ePed redaktionen ska **meddela att rimlighetskontrollen** har publicerats.

Fråga från Reza, VGR: Får man info om avregistrerade och restnoterade preparat via Silonline?

Svar Åsa & Per, SLL: Nej, vi får info om nytillkomna. Vi ser om de är parallella eller utbytbara och väljer in. Ibland genomgång av SPC för licenser för att se om de är utbytbara.

Fråga från Charlotta, Skåne: Föreslår att det i Centeped står ”senaste versionen” istället för att ange hur många versioner som finns sen ursprungsinstruktion (så som det står idag)?

Svar Åsa & Per, SLL: ePed redaktionen har framfört till Inera att det är missvisande som det är idag, tar med oss detta förslag.

Fråga från Charlotta, Skåne: Hur kommer det sig att de gamla versionerna ligger kvar i Centeped?

Svar Åsa & Per: Spårbarhet. I dagsläget finns det behov av att ha kvar alla versioner under inventeringsfasen. När inventeringsfasen är över kanske det är ett bra förslag att plocka bort de äldre versionerna.

Regionala redaktioner berättar om sina erfarenheter vid införandet av ePed

Region Halland, Elin & Annelie systemförvaltare

För PowerPoint presentation se Appendix C

Journalssystemet VAS, läkemedelsmodulen NCS Cross.

2017-04-25

Fråga från Margareta, Blekinge: Vem ansvarar för att det blir rätt favorit till rätt instruktion?
Svar Elin & Annelie: De som är systemförvaltare ansvarar för att koppla instruktion till favorit.
Därefter återkopplas till den läkare som önskat instruktionen att arbetet är utfört och att läkaren ska kontrollera att det stämmer. Läkaren arbetar inte i Centeped.

Region VGR, Christine, barnläkare

För PowerPoint presentation se Appendix D.

Arbetsgruppen & Arbetsprocessen

Projektet att införa ePed och granska instruktioner har de räknat med ska ta ca 6 månader, men har äskat för mer tid.

En arbetsgrupp har bildats för att skapa rutiner och arbetssätt för det kommande arbetet med granskning av barnläkemedelsinstruktionerna och kommunikation med den centrala ePed redaktionen. Under hösten förväntas de bilda en regional ePed-redaktion. Arbetsgruppen håller även utbildning av sjuksköterskor och läkare om ePed.

Arbetsgruppen har bestämt att 90 % av instruktionerna ska vara granskade innan de kopplas till journalsystemet. De hoppas att de har kommit så långt till årsskiftet. Anpassning med rimlighetskontroll och ePed kommer införas på 2 av 4 sjukhus i VGR innan sommaren och resterande 2 sjukhus under sommaren. Rimlighetskontroller kopplas på automatiskt när patienten är under 18 år.

Neonatalavdelningen använder inte läkemedelsmodulen i Melior. Nu har intresset för att göra det ökat i och med införandet av rimlighetskontrollen och kopplingen till barnläkemedelsinstruktioner.

Christiane berättar att det inte har haft några större diskussioner kring dos utan fler kommentarer kring layout och formuleringar.

Arbetsgruppen har valt att dokumentera kommentarer kring instruktioner i Excel. Förslag att centrala ePed redaktionen lägger upp en dokumentationsmall, förslagsvis VGRs modell, för kommentarer kring instruktionerna för landstingen att använda inför inventering och granskning av barnläkemedelsinstruktionerna.

Meliors erfarenhet – Per, Cerner

Visar hur det ser ut i Melior.

Dosenheter

Diskussion om förval av dosenhet i ordinationsmallar. I Melior är det ett förval men sedan kan du manuellt ändra dosenhet vilket innebär en risk. För injektioner och infusioner måste man välja

2017-04-25

dosenhet.

Koppling instruktion & favorit

Fråga från Margareta: Viktigt att man väljer rätt instruktion. Hur ska man undvika riskerna med att välja fel instruktion till favoriten?

Svar Per N: Du måste välja vilka varor som ska ha dessa instruktioner, vilket är en säkerhetsbarriär. Det man förlorar är att komplexa beredningar inte kan byggas i Melior (t.ex. Mabthera som tillsätts till NaCl, glukos med tillsatser). Du kan göra dina val av dosenhet, formulering. Mycket av den information som finns i instruktionen kan du lägga direkt i Melior, en funktion som saknas i TakeCare.

Rimlighetskontrollen

I Melior är det obligat att kommentera avvikelse i rimlighetskontrollen och detta syns även för sjuksköterskan (vilket det inte gör i TakeCare t.ex.).

När man sätter in ett läkemedel föreslår systemet den instruktion som är kopplad till denna vara.

”Följ registrerad vikt” är per automatik ikryssat och innebär att ordinationsvikten följer inskriven uppmätt vikt. Om det saknas uppmätt vikt eller man önskar ordinera utifrån ordinerad vikt måste man registrera ordinationsvikt manuellt. Vikten måste uppdateras enligt integrationshandledning/centrala ePed redaktionens rekommendationer (dvs 1 vecka för ett barn under 1 mån, 1 mån för ett barn 1 mån- 1 år och 3 mån för ett barn över 1 år). Rimlighetskontrollen styrs av barnets vikt och ålder.

För att kunna använda rimlighetskontrollen behövs ordinationsvikt och denna dokumentation är av värde för forskningen.

I rimlighetskontrollen på eped.se finns kommentarerna för rimlighetsintervallen, dessa syns i Melior. Skulle kunna skicka med denna information i doseringssteget för att underlätta och så att man slipper öppna instruktionen, men det görs inte idag.

Maxdos, vid behovsordination

I Melior är det inte obligat att ange maxdos.

Charlotta, Skåne: tvingande att fylla i maxdos och bör vara obligat även i Melior.

I Take Care obligat att ange maxdos alternativt fylla i att maxdos inte är relevant för denna ordination.

Vid vid behovsordination måste sjuksköterskan i Melior och TakeCare räkna ut total administrerad dos (vid behovsordinationer) för att kontrollera att maxdosen inte överstigs, för det gör inte systemet, även om läkaren anger maxdos vid ordinationstillfället.

Administreringsvyn

I administreringsvyn syns barnläkemedelsinstruktionerna (de instruktioner som den regionala redaktionen valt in från Centeped). En instruktion väljs och kopplas därefter till relevanta läkemedel i VARA.

2017-04-25

Gruppdiskussion

Närvarande under ePed-dagen delades in i 4 olika grupper. Varje grupp blev tilldelad ett ämne att diskutera kring (Ansvar, layout, tillsats, generika och referenser). Därefter gemensam summering av gruppdiskussionerna, se nedan.

Ansvar

- Vad ska synas?
- Var? Experterna

Viktigt att det framgår vem som tagit initiativ och bidragit till instruktionen, bör ange namn, specialitet och län/region. Det blir som en kvalitetsstämpel på bladet och underlättar för vidare arbete med instruktioner och eventuella frågor att veta vem som bidragit och därmed vem man kan kontakta. Detta gäller främst för instruktioner där det finns spetskompetens (t.ex. ECMO, hjärtkirurgi, levertransplantation, endokrinologi) och kanske inte för antibiotikainstruktioner. Information om vem som gjort slutgodkännandet kan anges i denna länk (inget förtydligande om det är fastställande redaktör eller expertläkare man syftade till).

Att på instruktionen ange en länk för vidarelänkning till vilka som bidragit är bra. Det kortar ned bladet och kan ligga sist på instruktionen som fotnot. Det behövs inte skrivas ned en lång lista på instruktionen om vilka som bidragit, då informationen inte alltid är relevant.

Layout

Liggande format bra. Gruppen är enig om det.

Samla ihop de rubriker/delar som är läkarinformationen och sjuksköterskeinformation.

Diskussion om i vilken ordning de olika rubrikerna/delarna ska komma. Vissa förespråkar att indikation/dos ska komma först, andra menar på fördelarna med att spädningen kommer först. Gruppen som diskuterade detta föreslog att ”Vanlig indikation och dos” borde komma först. Sjuksköterskorna i gruppen ansåg även så och inte bara läkarna. VGR är starka förespråkare av detta. Indikation/dos alltid börja i vänster kolumn (vänstra sidan) och spädning i höger kolumn (på höger sida). Den centrala ePed redaktionen ska ta fram olika förslag på hur det kan se ut så ska beslut tas längre fram.

Deltagarna var dock överens om att hållbarhet bör komma under spädning och att rubrikerna alltid kommer i samma ordning på alla instruktioner. Deltagarna är eniga om att det inte ska finnas en länk till versionshistoriken på instruktionen, den informationen behöver inte synas. Generellt är det bra att undvika mycket klickande och att instruktionerna ska innehålla så lite text som möjligt.

Deltagarna anser att det är önskvärt att kommentarerna i Centeped specificerar för vilka rubriker som informationen har uppdaterats (inte exakt vad utan det får man se själv).

2017-04-25

Kommentar från Per N: Egentligen ingen pdf utan information som alstrats från en databas. I framtiden skulle det kunna gå att extrahera informationen från olika delar i denna databas och få ut dem på olika ställen i journalsystemet. Det vill säga informationen är redan uppdelad.

Viktigare att skilja på prematurt födda och fullgångna födda.

Tillsats/spädning

Identifierade att olika journalsystem har olika möjligheter. Pratade om hur man hanterar Bensylpenicillin 100 mg/mL. Måste kanske skapa tre olika spädningsinstruktioner men då försvinner lite idén med ePed.

Behov att göra arbete med en gemensam terminologi.

Diskussion kring rubriken. Ska det stå slutkoncentrationen eller den koncentration/styrka man utgår ifrån? Gruppen pratade även om hur man ordinerar inhalationspreparat (man ordinerar koncentratet).

Fråga från Margareta: Till större barn när de ska ge t.ex hela flaskan/ampullen så blir det omständigt att späda enligt ePed instruktion och därför har de skapat ordinationsmallar för dessa scenario. För dessa ordinationsmallar kan de inte koppla några instruktioner, vilket blir problematiskt.

Replik Charlotta, Skåne: Mindre risker att alltid späda på samma vis.

Replik Margareta: I praktiken så späder man inte alltid på samma vis, utan till större barn sätter de till läkemedlet till en påse istället för att följa instruktionen.

Per N: Det behövs en gemensam terminologi kring vad vi kallar ”tillsatser i större volymer”. Måste ”flusha” efter för att barnet ska få hela läkemedelsdosen, om slutkoncentration ger man bestämd volym. Vi måste identifiera vilka lösningar vi har.

Reza: Anser att det på instruktionen tydligt ska framgå om preparatet är utspätt eller inte.

Synnöve: Just nu pågår en översyn över hur högriskläkemedel ska klassificeras.

Referenser

- nationella
- lokala (snarare hänvisa till den ursprungskälla som denna information bygger på)
- personlig kontakt

Hellre studier (artiklar) än lokala PM. Klicklänk vore ett bra alternativ, även en annan diskussionsgrupp som tycker så.

Räcker med att ange referenserna sist i instruktionen (via länk), det behövs inga citeringar i den löpande texten, det är gruppen överens om.

Dumt att inte utnyttja denna kompetens som finns och ta in den

2017-04-25

Vem som bidragit till bladet är INTE en referens utan någon som bidragit.

Namn, specialitet, region/län, (inte sin email-adress).

Generika

Ingen grupp diskuterade detta.

Synnöve avslutar

För presentation se Appendix E.

Återkommer med enkäter. Förhoppningsvis innan sommaren.

Önskemål framfördes om att framöver anordna ePed-dag på fredagen i samband med barnveckan.