

## **Minnesanteckningar ePed-dag 180504**

**Synnöve hälsade välkomna.**

**Presentationsrunda:** se bifogad deltagarlista.

**Kort bakgrund:** ePed är ett projekt inom Nationella läkemedelsstrategin i samarbete med Socialdepartementet och Läkemedelsverket. ePed har övergått i förvaltning i samarbete med Inera. ePed redaktionen arbetar intensivt med att stötta landsting och lokala redaktioner med implementeringen av ePed. Detta år har Centrala redaktionen även arbetat med utvärdering av ePed, projektet Best practice samt hantering av avvikelser.

Synnöve lyfte att det framöver även är viktigt att fortsätta förvalta ePed och underhålla engagemanget. Det finns önskemål om mobil version och ePed community (för diskussion kring restsituationer bl.a.).

### **Presentation av enkäten och utvärdering**

Se presentation.

Del 1: Enkät (2397 st enkäter skickades ut till läkare och sjuksköterskor, 52% svarsfrekvens).

Del 2: Intervjuer med nyckelpersoner och journalleverantörer

Del 3: Fokusgrupper

Del 4: Uttag av statistik från Centeped.

Ordination ansåg både läkare och sjuksköterskor vara det mest riskfyllda steget.

I samband med iordningställande av läkemedel ansåg sjuksköterskorna att otydlig ordination och stress var de mest riskfyllda momenten.

Läkare anser att det som främst skulle underlätta läkemedelsordinationer är lättillgänglig läkemedelsinformation, journalsystem anpassade efter barnsjukvården och att inte bli avbruten.

I utvärderingen kom det fram att man vill ha utökad tillgänglighet till ePed ex via en app, att gränssnittet ska förbättras så att informationen anpassas till användaren samt önskemål om fler instruktioner.

Vanligaste sättet att inhämta läkemedelsinformation är via FASS.

Kommentar från Östergötland: Önskar någon typ av checklista i integrationshandledningen om vad som ska synas respektive inte vara med i journalsystemet. Närvarande representanter från Östergötland anser att Cambio Cosmic inte har uppfyllt de krav som Östergötland ställt på dem. Östergötland har fått en demoversion av ePed som de börjat arbeta i.

ePed redaktionen har försökt diskutera med Cambio Cosmic men det hade kanske behövts en mer intensiv kontakt och i ett tidigare skede. Centralredaktionen är gärna med på diskussion med Cosmic och kravställning nu när Östergötland fått demoversionen.

### **Avvikelser Centrala redaktionen och Inera "hur det hanteras enl NMI"**

Se presentation.

Sil blev 2015 klassat som NMI (skriv ut vad förkortningen står för!) och Inera är skyldiga att rapportera in avvikelser, tillbud och olyckor. Sedan 2016 har Inera rapporterat avvikelser, har varit ca 1 avvikelse/mån.

Birgit går igenom kriterier för incidentanmälan för Sil.

Egentligen inget krav på att Sil måste rapportera om dataavvikelser (handlar mer om att rapportera avvikelse kring dataprogram, inte data). Men de har ändå valt att göra detta.

Kommentar från Birgit, Inera: Anser att man bör kontakta samtliga landsting när det skett en avvikelse i en ePed-instruktion.

Anna i Centrala ePed-redaktionen lyfter vikten av att ha en lokal redaktion så att den centrala redaktionen kan nå ut med information om avvikelser.

Östergötland berättar att när de bygger mallar får de välja bland alla olika ePed-versioner för en instruktion i demoversionen.

VGR önskar att vi specificerar vilka NPL-id vi väljer in.

Skåne önskar att vi flaggar tydligare vilka instruktioner där vi endast har kopplat ett NPL-id.

### **Erfarenheter från integrerat ePed i journalen**

Sofia presenterar hur de har arbetat med implementeringen i Skåne, se presentation

Ordinatören måste välja vilken spädning som ska användas. När de haft flera olika spädningalternativ har man då valt fel. Nu har de börjat välja bort spädningalternativ som de inte späder till och därmed blir valet enklare för ordinatören.

I Skåne ligger behörigheten att bygga mallar ute på verksamheten.

Ett problem är att integrationshandledningen behöver anpassas bättre till andra journalsystem och att Centrala ePed redaktionen inte har förståelse fullt ut för andra journalsystem.

## **Hur arbetar man i den lokala redaktionen**

Per redogör för hur han arbetar som lokal ePed-redaktör för neonatalvården i SLL.

VGR önskar en lista i Centeped så att avfärdade instruktioner inte blandas in med nya instruktioner.

VGR har ett allmänt önskemål om att läkaren/ssk/farmaceut ska kunna godkänna det som står på instruktionen elektroniskt istället för på papper. Det behöver nödvändigtvis inte vara något som sker i CentePed eller något som utvecklas av centrala ePedredaktionen. VGRs främsta önskemål är att man kan sortera publikationslista efter publiceringsdatum.

Kommentar från Falun: Hade mer tid och resurser i början av implementeringen. Nu har de inte samma resurser. Nu har man istället sagt att instruktionerna godkänns när det finns tid till det, vilket blir några tillfällen per år.

Per: Det är klokt att inte godkänna allt för frekvent just nu, då uppdateringar av instruktioner i dagsläget sker frekvent. Dock är minimikravet minst 1 gång per år.

I Skåne skriver Sofia ut instruktionerna till de tre medicinskt ansvariga läkare som sedan får godkänna det var och en för sin verksamhet.

I VGR godkänner de medicinskt ansvariga läkarna direkt i Centeped.

Deltagarna på ePed dagen påpekar att det är viktigt att centrala redaktionen anger vad som är förändrat när en instruktion uppdateras. Detta får gärna specificeras ytterligare.

I sin lokala lista kan man söka på datum för när instruktionen godkändes. Datum för när instruktionerna är godkända på den lokala listan började anges för ca 1år sedan.

Kronoberg: Önskemål om att i samband med publiceringen i Centeped skriva varför vissa ändringar gjorts ex dosering uppdaterad utifrån Skåne önskemål. Idag anges främst av centrala redaktionen om det är en ny instruktion som inkommit pga önskemål från annat landsting.

Skåne: Önskemål om att man ska kunna lämna en kommentar om varför man avfärdar en instruktion.

## **Bikupor**

### **ePed.se hemsidan**

Anna presenterar ePed:s hemsida, hon visar det aktuella upplägget och frågar deltagarna vad de tycker om hemsidan samt vad de vill använda hemsidan till.

Anna visar förslag på andra hemsidor t ex läkemedelsverkets hemsida för att inspirera deltagarna. Anna uppmanar även deltagarna att i grupp diskutera ePeds aktuella hemsida och ge förslag på hur man vill förbättra hemsidan både till innehåll och layout.

### **Feedback från deltagarna**

- Hemsidan för den tyska barnläkarförening tycker Christiane är bra ([www.dgki.de](http://www.dgki.de))
- Bra om man kommer åt instruktionerna via en tydlig ”knapp”
- Diskussionsforumet diskuterades, man vill ha fler ”teman” som man går in och söker under.
- Diskussionsforumet: Man kan komma åt den utan lösenord. Dock viktigt att man registrerar sig.
- Rimlighetskontroll: Bra om man har lista om vilka läkemedel som ingår i rimlighetskontrollen.
- Man vill ha minnesanteckningar och presentationer från ePed-dagar presenterade på hemsidan.
- Bra med direktlänkar till viktiga sidor t ex norska hemsidan, läkemedelsverkets barnsida osv.

### **GDPR (nya datalagen i EU)**

- Personuppgifter, man måste informera användarna att man sparar personuppgifter, hur de sparas, hur länge och varför.
- Större makt som konsumenter, man är mer skyddad!
- ePed måste se över sin rutin om hur personuppgifter ska handskas t ex deltagarlistor på ePeddagen (man måste lämna sitt samtycke att stå på deltagarlistan).

### **Synnöve-** Hur ska engagemang och insatser från olika personer synliggöras?

- Hur ska vi uppmärksamma personernas bidrag till ePed? Ska man få ett intyg? Bra om man t ex söker en docentur.
- Hur ska det framgå om personer har bidragit mycket till ett blad?

### **Skillnader i behandlingstraditioner-bikupor**

- **Trimetoprim/sulfa- två alternativ finns**

- 1) Ordination utifrån koncentrat
- 2) Ordination utifrån spädd lösning

I dagsläget finns blad för båda varianterna och olika landsting har valt olika varianter. Inget landsting har båda varianterna.

- **Vi genomför alla önskemål** t ex 9 olika styrkor av klonidin finns där tanken inte är att alla landsting ska välja alla koncentrationer utan där man lokalt väljer den/de koncentrationer som är lämpliga
- **Ändring utifrån ny information**, t ex Neotigason, vi ersatte tableter på bladet med en APL tillverkad oral lösning. Ny text på bladet: Ska ej handskas av gravida kvinnor.

- **Nytt arbetssätt (beslutsalgoritm) inom SLL för att skapa ePed instruktioner utifrån BIVA Lunds kommentarer**

## **Best Practice**

- Per och Anna presenterar Best practice projektet
- Farmaceuter och ssk har deltagit i projektet
- Syftet: skapa och utvärdera utbildningsmaterial utav iordningställandet av läkemedel
  - 1) Riskklassificering skapas för varje preparat
  - 2) Åtgärder (föreslås efter riskanalysen) som föreslås inkluderas i arbetet i BestPractice och ePed.
  - 3) Filmer för iordningställande momentet
  - 4) Delphi process (rösta på bästa sättet att iordningställa på)
  - 5) Skapa material-spela in filmer med bra kvalitet (tar hjälp av medicinsk bild)
  - 6) Riskreducerande åtgärder/riskskattning och filmer presenteras i ePed