



# Barnläkemedelsgruppen Astrid Lindgrens Barnsjukhus

Utvärdering ePed – fokusgrupper

Genomförd av CMA Research AB

Mars 2018

# Innehåll

Sammanfattning	3
Fakta om undersökningen	5
Bakgrund och syfte	5
Genomförande	5
Resultat	7
Inhämtning läkemedelsinformation	8
Ordination	14
Sammanfattande diskussion	16
Bilaga 1 Frågeguide fokusgrupper	18

# Sammanfattning

Barnläkemedelsgruppen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus har utvecklat ett beslutsstöd, ePed, som håller på att implementeras på barnsjukhus i Sverige. ePed:s syfte är att samla evidens- och erfarenhetsbaserad information om läkemedel till barn. ePed genererar läkemedelsinstruktioner kring bl.a. spädning, vanlig dos och hållbarhet för ett läkemedel. Undersökningens syfte är att utvärdera läkares, sjuksköterskors och farmaceuters inställning till beslutsstödet ePed. Fyra fokusgrupper har genomförts med dessa yrkesgrupper på sjukhusen i Karlskrona, Eskilstuna, Falun och Stockholm under perioden december 2017- februari 2018. I fokusgrupperna diskuterades främst inhämtning av läkemedelsinformation och för- respektive nackdelar med ePed jämfört med andra alternativ samt vad som bidrar till osäkerhet/säkerhet vid ordination.

Diskussionen i fokusgrupperna visar att de intervjuade läkarna, sjuksköterskorna och farmaceuterna använder ePed i stor utsträckning och att de är mycket nöjda med beslutsstödet. Fördelar med ePed är framför allt att det är anpassat för barn, att informationen är kort och koncis samt funktionen rimlighetskontroll. Dessutom att det är ett digitalt uppdaterat system istället för handskrivna dokument som sitter i pärmar. Det som främst tas upp som en nackdel är att det inte finns ePed-instruktioner till alla läkemedel ännu. En nackdel med ePed är också att man behöver förlita sig på en dator; det kan ibland gå snabbare att titta på ett utskrivet spädningsschema till exempel.

ePed och FASS är de vanligaste vägarna för inhämtning av läkemedelsinformation. ePed används främst för information om dosering, spädning och rimlighetskontroll. FASS används främst för allmän inläsning kring ett läkemedel och för information om biverkningar. Även om ePed inte innehåller all information som finns i FASS vill användarna inte ha för detaljerad information i ePed; det är bra som det är.

Förbättringsförslag kring funktioner etc framkommer, som exempelvis att ePed skulle göras mer lättåtkomligt i journalsystemet, att instruktioner och rimlighetskontroll skulle följa med vid kopiering av en ordination samt en räknefunktion som räknar ut doseringen istället för att behöva förlita sig på huvudräkning.

ePed:s instruktioner och rimlighetskontroll upplevs bidra till att man känner sig mer säker att doseringen blir rätt vid ordination av läkemedel. Att informationen i ePed är lätt att förstå och kortfattad hjälper till vid tidspress. Något som skulle underlätta vid ordination är att alla läkare använder de favoriter/ mallar som finns i journalsystemet, så att läkemedelsinstruktionerna finns tillgänglig i ordinationen. Icke barnläkare skulle behöva instrueras hur de använder ePed-instruktionerna när de ordinerar medicin till barn eftersom de mer sällan använder instruktionerna idag. Att läkare skriver en notis vid eventuella avvikelser skulle även underlätta; för att få en bekräftelse att läkaren tagit ställning till avvikelsen.

Det som framkommer som viktigt efter diskussionen i fokusgrupperna är att:

- skapa ePed-instruktioner för fler läkemedel

- utveckla funktionerna och gränssnittet i ePed med syfte att spara tid för användarna
- sprida information om att ePed finns till fler användare

# Fakta om undersökningen

## Bakgrund och syfte

Läkemedelsbehandling är idag den vanligaste vårdåtgärden och också den vanligaste orsaken till vårdskada. Det saknas ofta kliniska studier på barn vid framtagning av läkemedel trots att även barn behandlas med läkemedel. Detta medför att läkemedelsbehandling till barn ofta är off-label. Barnläkemedelsgruppen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus har utvecklat ett beslutsstöd, ePed, som nu håller på att implementeras på barnsjukhus i Sverige. ePed:s syfte är att samla evidens- och erfarenhetsbaserad information kring läkemedel till barn. ePed genererar instruktioner kring bl.a. spädning, vanlig dos och hållbarhet för läkemedlet. Barnläkemedelsgruppen har ett nationellt uppdrag att förvalta och utveckla beslutsunderlaget och har även fått ett nationellt uppdrag att utvärdera implementeringen.

Undersökningens syfte är att utvärdera läkares, sjuksköterskors och farmaceuters inställning till beslutsstödet ePed. En enkätundersökning har redan genomförts gentemot de berörda sjukhusen. I denna undersökning fördjupas detta enkätresultat genom fokusgrupper med läkare, sjuksköterskor och farmaceuter.

Diskussionen i fokusgrupperna berörde främst inhämtning av läkemedelsinformation och för- respektive nackdelar med ePed jämfört med andra alternativ. Dessutom diskuterades ordination då detta i enkätundersökningen framkom som ett riskfyllt moment i läkemedelshanteringen.

## Genomförande

Fokusgrupper har genomförts med läkare, sjuksköterskor och farmaceuter på fyra sjukhus: i Karlskrona, Eskilstuna, Falun och Stockholm. Fokusgrupperna har tagit 1-1,5 timme vardera. Som utgångspunkt för diskussionen har delar av resultatet i enkätundersökningen visats för respondenterna.

Fokusgrupperna har genomförts under perioden december 2017- februari 2018. Urval av respondenter för respektive sjukhus har tillhandahållits av Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Antalet medverkande vid fokusgrupperna var:

- Karlskrona 5 personer: 1 läkare och 4 sjuksköterskor
- Eskilstuna 8 personer: 2 läkare och 6 sjuksköterskor
- Falun 4 personer: 3 sjuksköterskor och 1 farmaceut
- Stockholm 6 personer: 2 läkare, 1 sjuksköterska och 3 farmaceuter

Frågorna har främst berört följande områden (för fullständig frågeguide se Bilaga 1):

- Hur inhämtas läkemedelsinformation idag?
- Används ePed för läkemedelsinformation – varför/varför inte?
- Vad är bra/mindre bra med ePed? Vad kan utvecklas?
- Vad är utmaningarna vid dessa moment (fokus på ordination): ordination, iordningställande, administration?

Kontaktpersoner på CMA: Lisa Blomqvist och Alf Lindqvist.

Kontaktperson på Astrid Lindgrens Barnsjukhus: Synnöve Lindemalm.

# Resultat

Inledningsvis har fokusgruppsdeltagarna fått ange fritt vad ePed är för dem – vad tänker de när de hör ePed? Därefter har bilder visats på några av vyerna av hur ePed ser ut i deras journalsystem. Detta för att säkerställa att alla har samma förförståelse om vad som menas med ePed.

I Karlskrona är de spontana tankarna att ePed är en hjälp och ett stöd när de iordningställer läkemedel. I Eskilstuna associeras ePed med ett hjälpmedel där det går att inhämta information; t.ex om hur ett läkemedel ska iordningställas, läkemedlets hållbarhet samt möjlighet att kontrollera så att ordinationer från läkare stämmer. I Falun associeras ePed av några som instruktioner medan andra inte får några associationer; ePed är inte ett begrepp som används. I Stockholm diskuteras att de använder benämningen instruktion; inte ePed. Några har inte hört talas om ePed innan medan andra vet att instruktionerna de använder kommer från ePed:s databas.

Nedan diskuteras först inhämtning av läkemedelsinformation och därefter ordination. Resultat från enkätundersökningen kommer även att presenteras, vilket också gjordes vid fokusgrupperna för att ge en kontext till diskussionen.

# Inhämtning läkemedelsinformation

Resultatet i den tidigare genomförda enkätundersökningen visade att totalt sett inhämtas läkemedelsinformation främst från FASS. 98 procent av läkarna och 86 procent av sjuksköterskorna/farmaceuterna använder FASS. 87 procent av sjuksköterskorna/farmaceuterna angav också att de använder sig av lokala instruktionsblad för inhämtning av läkemedelsinformation (47 procent av läkarna anger detta). 29 procent av läkarna och 16 procent av sjuksköterskorna/farmaceuterna uppgav i enkäten att de inhämtar läkemedelsinformation via ePed.

Vid diskussionen i fokusgrupperna förtydligas denna bild; som nämndes ovan visar det sig att många pratar om ePed som lokala instruktionsblad. Användningen av ePed är därmed förmodligen betydligt högre i realiteten än vad enkätundersökningen visat.

I fokusgrupperna diskuterar deltagarna att ePed och FASS är de vägar som främst används vid inhämtning av läkemedelsinformation. ePed och FASS används för olika ändamål: ePed används för information om dosering, spädning och rimlighetskontroll direkt i journalsystemet. FASS används i första hand för allmän inläsning kring ett läkemedel och för information om biverkningar. FASS används också i de fall då det inte finns information via ePed om ett läkemedel. Fokusgruppsdeltagarna använder FASS både när de har en patientjournal framme och vill fördjupa sig samt även allmänt vid inläsning eller om någon ringer och frågar om ett läkemedel. Framförallt används ePed-informationen från journalsystemet men ibland även från ePeds hemsida ([www.eped.se](http://www.eped.se)). Fokusgruppsdeltagarna beskriver att FASS är de vana vid sedan länge, men att ePed uppskattas mycket och används mer och mer.

*Jag hämtar i princip enbart information från instruktionerna (ePed). Bara när det inte finns instruktioner kikar jag i FASS som ett komplement. – Stockholm*

*FASS sitter i ryggraden, därför går man dit först. Hittar jag inte det jag söker där använder jag ePed. – Eskilstuna*

Även andra informationsvägar tas upp, som: BNF-C, Micromedex, Neofax, vård-PM på det lokala intranätet, UpToDate samt att söka på webben allmänt. Även att söka information i andra sjukhus system, som till exempel från Uppsala eller Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Att fråga kollegor kvarstår också som ett komplement; om det är ett läkemedel som sällan används till exempel. På några sjukhus ska man för vissa läkemedel vara två personer som kontrollerar.

Sjuksköterskor/farmaceuter tar upp att i vissa akuta fall finns ingen möjlighet att inhämta någon läkemedelsinformation utan det blir nödvändigt att lita på läkarens ordination. Det finns inte tid att dubbelkontrollera dos etc.

*Är det akuta situationer så får man lita på vad läkaren säger. – Falun*



Några kommenterar också att ifall läkemedlet är vanligt söker de inte efter ytterligare information.

*Om jag inte vet och det är ett ovanligt läkemedel klickar jag på instruktion. Om det är ett vanligt läkemedel vet jag i ryggraden för vi har inte så många läkemedel här. – Falun*

Några nämner att det även finns utskrivna spädningsscheman kvar, för att kunna komma åt dem utan att vara inloggad på datorn och i patientjournalen. Dessa överensstämmer med ePed-bladen.

## Fördelar med ePed

De fördelar med ePed för inhämtning av läkemedelsinformation som tas upp i fokusgrupperna är framför allt att det är anpassat för barn, att informationen är kort och koncis samt att funktionen rimlighetskontroll finns. Dessutom är det en fördel med ett digitalt uppdaterat system istället för att förlita sig på handskrivna dokument. Fördelarna med ePed diskuteras mer ingående nedan:

### Anpassat efter barn

Att ePed är anpassat för barn är en stor fördel och detta är unikt för ePed.

*Det är bra information just för nyfödda barn, till skillnad från FASS som inte har den informationen. – Falun*

### Kortfattad och koncis information

ePed innehåller precis den information som eftersöks och inget annat onödigt som tar tid att titta igenom. Detta underlättar mycket i en tidspressad vardag.

*Det är kortfattat och lätt: hur blandar du och hur länge håller det. Det är ingen annan onödig information. Vill man fördjupa sig i ett läkemedel kan man gå till FASS. – Karlskrona*

*Det är väldigt enkelt, exakt och koncist. – Stockholm*

### Rimlighetskontrollen ger trygghet

Rimlighetskontrollen i ePed ger en stor trygghet; att få en varning om en dosering sticker ut och då kunna dubbelkontrollera den. Det är även en trygghet att få exempel på doser för att kunna kontrollera mot det.

*Det är också en trygghet med ePed att den varnar om något inte är rimligt, samt att systemet är enkelt. – Karlskrona*

### Digitalt uppdaterat system – tidsbesparing och trygghet

Innan ePed kom användes ibland pärmar med information om dosering, spädning och liknande. Att nu ha ett digitalt system som kontinuerligt uppdateras underlättar mycket och sparar tid. En person i Falun nämner också att det går att skicka in önskemål på uppdateringar på befintliga instruktioner eller förslag på nya instruktioner, till den centrala eped- redaktionen och att det går snabbt att få svar.

*Innan ePed använde vi böcker som inte alltid var uppdaterade. Att informationen är samlad och att det är kopplat i ett och samma system med uppdaterad information är tryggt och bra. Tidigare i pärmarna fick man uppdatera allt manuellt men nu finns det någon annan som uppdaterar som man kan lita på. Man behöver heller inte gå till någon pärm och papper som tidigare fanns lite varstans. Med ePed sparar vi tid.*  
– Karlskrona

## Övriga fördelar

Framför allt i Karlskrona diskuteras fördelen att ha samma system på alla sjukhus så att blandningen/spädningen är likadan.

*Till exempel har vi haft barn från Lund som inte hade samma spädning som vi vanligtvis är vana vid men nu med ePed så kunde vi säkerställa att det blev rätt spädning.* – Karlskrona

Det är även till nytta att få information om att det går att spara vissa läkemedel i 24 timmar, för att inte slänga läkemedel som är användbara.

Fokusgruppsdeltagarna förmedlar allmänt att de tycker ePed är bra och mycket hjälpsamt i deras arbete.

*Keep on working! Det är väldigt bra, det är något av det bästa vi fått i våra journaler på länge!* – Karlskrona

## Nackdelar med ePed

Deltagarna i fokusgrupperna har också fått frågan om vilka nackdelar som finns med ePed för inhämtning av läkemedelsinformation. Det som främst tas upp som en nackdel är att det inte finns ePed-instruktioner till alla läkemedel ännu. ePed-blad för alla läkemedel önskas och det uppskattas att det kontinuerligt skapas instruktioner för fler och fler läkemedel.

En nackdel är att det i vissa fall tar längre tid att titta i ePed-instruktionen än till exempel på ett utskrivet spädningsschema som sitter på väggen om man inte är inloggad på en dator. Dessutom måste man förlita sig på att datorerna fungerar.

*Ibland måste man snabbt ha en specifik information för något barn och då kan ePed ta för lång tid för att man måste logga in. Det som också känns lite riskabelt är att om datorn inte fungerar, vilket händer här lite då och då, så har man ingen information.* – Eskilstuna

## Jämförelse ePed och FASS

ePed och FASS jämfördes i fokusgrupperna och vad som är deras för- respektive nackdelar. En fördel med FASS är att där finns mer detaljerad information vilket ePed saknar. En nackdel med FASS är däremot att det inte finns den information om spädningar och blandningar som ePed ger. FASS har inte heller information om dosering till barn. Det som saknas i ePed är däremot information om biverkningar.

Samtliga deltagare menar att de litar på ePed i jämförelse med FASS eller andra informationsvägar.

*Jag har tittat och jämfört en del sedan vi fick det och det har aldrig hänt att jag tänkt att "nu kommer det att bli fel". – Falun*

*Om man måste granska det så faller hela idén så ja, jag litar på ePed. – Stockholm*

*Jag litar mer på ePed för till skillnad från FASS så är det provat på barn. Jag vet att den grupp människor som lägger in info i ePed är tillförlitliga och jobbar själva med det. – Stockholm*

Även om inte all information finns i ePed, till exempel kring biverkningar, resonerar de flesta i fokusgrupperna att det är en lagom mängd information som det är nu. Det är bättre att informationen är kortfattad och innehåller det allra nödvändigaste. Några tycker att informationen möjligtvis skulle kunna utökas något.

*Skulle man skriva ner allt i ePed blir det som FASS igen. I de fall man behöver veta mer information så tar man det extra steget att gå till FASS. – Stockholm*

*Man skulle kunna haft lite mer information från FASS in i ePed men inte på bekostnad att det blir långdraget. – Falun*

## Önskemål om utveckling

Det framkommer en del önskemål om utveckling av ePed:s funktioner.

ePed upplevs av vissa kunna bli mer lättåtkomligt. I Eskilstuna diskuteras att FASS finns som en knapp på första sidan och att det vore bra om ePed också gjorde det.

*Det hade varit bra om ePed fanns i ordinationsrutan, nu finns den några knapptryck bort. Vi använder ePed mycket men skulle nog använda det ännu mer om det fanns typ någon "en-knapps-klick"; att man måste göra färre musklick för att använda det – Eskilstuna*

Att inte alltid länken till instruktionen eller rimlighetskontrollen följer med när man kopierar en ordination är en svårighet menar läkare. Eftersom det sparar så mycket tid att kopiera en ordination vore det mycket bra om instruktionerna följde med. Vid diskussion i fokusgrupperna framkommer det att alla läkare inte är medvetna om att instruktionen faller bort då de kopierar en ordination. Sjuksköterskorna/farmaceuterna förklarar att det försvårar för dem ifall instruktionerna inte finns med eftersom de måste leta fram dem. Några farmaceuter/sjuksköterskor berättar att det går att ta fram instruktionerna även om de inte följer med ordinationen, men detta känner inte alla till hur man gör.

En kompatibilitetstabell efterfrågas; ett enkelt sätt att kunna se i journalsystemet om två läkemedel går att administrera tillsammans eller inte. Idag finns inte alla läkemedel med på den kompatibilitetstabell som används. Det optimala vore om systemet sa ifrån om man ordinerade ett visst läkemedel som inte går att kombinera med de andra läkemedel en patient har.

Sjuksköterskor och farmaceuter efterfrågar att läkare skulle behöva fylla i en anteckning innan de går vidare vid en avvikelse i rimlighetskontrollen. Detta för att som läkare förmedla att man har tagit ställning och det är korrekt att avvikelsen ska göras.

Det skulle även kunna förtydligas att en läkare har tagit ställning vad gäller att kombinera olika läkemedel. Ett förslag är att det fanns en ruta i ePed som läkaren får klicka i: "Jag har tagit ställning till att dessa läkemedel fungerar tillsammans". Om det inte finns blir det svårt att veta ifall läkaren har tagit ställning och onödig tid läggs på att söka upp läkaren för att dubbelkontrollera.

En räknefunktion i systemet som räknade ut doseringen skulle även underlätta, istället för att man som läkare gör det själv. Att dosen räknades ut automatiskt om man till exempel fyllde i vikten på ett barn.

Ett förslag är att lägga till en kommentarsruta som heter t.ex. "Tänk på" med extra information. Den rutan bör finnas synlig, förslagsvis längst upp i fönstret snarare än längst ner så att man inte missar den. Detta för att enkelt kunna kommunicera extra information. Det är då viktigt att det inte går att missa informationen, till exempel genom att en ruta måste klickas i eller liknande för att kunna gå vidare.

För läkarna har det varit mindre praktiskt att information om spädning kommer först i läkemedelsinstruktionen; medan information om doser kommer längre ner. En kommentar är att läkarna förmodligen vant sig nu; i början såg de informationen om spädning och tänkte att det inte var information som berörde dem. Nu vet de att information om dosering kommer längre ner. Sjuksköterskorna/farmaceuterna har uppskattat att spädningsschemat kommer först. Det optimala vore att den mest relevanta informationen skulle komma längst upp utifrån vilken yrkeskategori som den inloggade användaren tillhör.

I Stockholm diskuteras att det vore bra med information för vilka läkemedel som dosen får avrundas och vilka som *inte* får avrundas. Ibland skriver läkare väldigt exakt vilken dos som ska ges men sjuksköterskan/farmaceuten avrundar ändå. Det vore bra att det tydliggjordes när ett läkemedel måste ges med den exakta dos som har angivits. För läkemedel som går att avrunda skulle det finnas en automatisk avrundningsfunktion.

En läkare i Stockholm tar upp att när de klickar upp ordinationsfönstret och börjar ordinera och sen går tillbaka något steg så försvinner allt. Det ligger inte sparat i ett fönster; det går inte att ha flera fönster öppna samtidigt vilket vore bra.

En farmaceut menar att det vore bra med förslag om alternativa läkemedel när ett läkemedel är slut. Till exempel nu när det är brist på antibiotika, då vore det bra med förslag på vad som går att ta istället.

I Falun diskuteras att i deras journalsystem behöver de ordinera från en favoritordination, en mall, annars får de inte med ePed-bladet. Det hade varit bra om ePed-bladet alltid följde med automatiskt vid ordination även för Take Care.

Några standardformuleringar vore även en bra hjälp, för att slippa fylla i samma information varje gång.

## Utbildning i ePeds funktioner

Det skiljer sig mellan de olika sjukhusen ifall deltagarna i fokusgrupperna har tagit del av någon utbildning kring ePed. De flesta menar att de har fått någon form av kortare introduktion, men ingen längre utbildning. Några få har gått en utbildning vilket har uppskattats. I Stockholm har gruppen inte fått någon utbildning men de anser å andra sidan att instruktionerna är väldigt självförklarande så det behövs inte heller. De har huvudsakligen fått information om var instruktionerna finns, men det har räckt. En farmaceut menar att det finns möjlighet att gå utbildning för de som önskar. I Eskilstuna diskuterar gruppen att de har fått kortare information men att de skulle uppskatta att få utbildning.

I Karlskrona diskuterar gruppen att det vore bra med en uppföljning för att kunna fördjupa sig i vilka funktioner som finns och påminna sig om informationen som gavs i början. Även i Falun diskuteras värdet av uppföljning och att det inte går att komma ihåg allt från ett initialt informationstillfälle. Det är främst information om alla funktioner och vad som är möjligt som efterfrågas. Dessutom var instruktionerna går att hitta ifall de faller bort vid kopiering av ordination.

Flera tar också upp att de lär sig om ePed och dess funktioner genom att prata kollegor emellan; man tipsar varandra om funktioner och vad som är möjligt.

*Det vore bra med en repetition: Hur kan man använda det? Vilka funktioner finns? – Karlskrona*

En person nämner också att det finns de som endast jobbar natt, då kan de missa utbildningstillfällen.

# Ordination

Både läkare, sjuksköterskor och farmaceuter angav i den tidigare genomförda enkätundersökningen att ordination och telefonordination är de moment som är mest riskfyllda i läkemedelshanteringen. Den höga andel som angav ordination/telefonordination som mest riskfylld gjorde att detta ämne togs upp i fokusgrupperna, för att fördjupa förståelsen för utmaningarna i dessa moment.

I enkätundersökningen svarade 63 procent av läkarna ”stämmer ganska bra” gällande påståendet ”Jag känner mig trygg/säker att doseringen blir rätt när jag ordinerar läkemedel”. 25 procent angav ”stämmer precis”. Vad gäller sjuksköterskorna/farmaceuterna så anger 56 procent att det ”stämmer ganska bra” att de känner sig trygga/säkra att det blir rätt när de iordningställer läkemedel. 39 procent säger att det ”stämmer precis”. 47 procent av sjuksköterskor/farmaceuter tycker att det ”stämmer ganska bra” att de känner sig trygga/säkra att det blir rätt när de administrerar läkemedel. 50 procent tycker att det ”stämmer precis”.

I fokusgrupperna diskuteras att det som bidrar till att man känner sig säker att doseringen blir rätt vid ordination av läkemedel till exempel är:

- Att ePed hjälper till med bland annat rimlighet, dosering och spädning.
- Att informationen i ePed är lätt att förstå och kortfattad; det hjälper till vid tidspress.
- Den egna erfarenheten.
- Att ta hjälp av varandra, fråga en kollega om det är något ovanligt läkemedel eller något som avviker.

Det som bidrar till osäkerhet är till exempel:

- Att det inte finns ePed-instruktioner till alla läkemedel.
- Akuta situationer, när man får mycket muntlig information.
- Att bli avbruten mitt i ett arbetsmoment.
- En osäkerhetsfaktor är på helgerna när en läkare har hand om många områden och täcker upp för flera personer. Om det då händer mycket och många barn med olika vikt/ålder behöver hjälp finns det risk att det blir fel och att barn blandas ihop.
- Läkare tillägger också att det är mycket mer räkning för barnmedicin där det lätt kan bli fel.

En utmaning som diskuteras i fokusgrupperna framför allt i Eskilstuna och Falun är när andra läkare, t.ex specialister inom öron, plastik och kirurgi ordinerar medicin till barn. Om barnläkare inte alltid känner till ePed så känner övriga läkare till det i än mindre utsträckning. Det önskas att t.ex. kirurger och annan relevant personal också lär sig att använda ePed-instruktionerna. Det har varit en utmaning att få till möten med dessa läkare för att förklara ePed och hur de kan ordinera för att det ska bli så tydligt som

möjligt. Dessa läkare har inte visat något större intresse för att ta del av informationen, även om försök har gjorts.

Överlag diskuteras att sjuksköterskor/farmaceuter dubbelkontrollerar alla läkares ordinationer, det ingår i rutinen. Dessutom dubbelkontrolleras ordinationer än mer när de kommer från en icke barnläkare. Oftast gör barnläkare en bättre och tydligare ordination än övriga läkare. Icke barnläkare verkar förlita sig på att sjuksköterskan/farmaceuten har mer kunskap i de anpassningar som behöver göras i och med att det är ett barn.

Sjuksköterskorna/farmaceuterna berättar att om de känner sig osäkra på en ordination när det avviker från vanlig dos, återkopplar de tillbaka till läkaren och frågar en extra gång. Sjuksköterskorna/farmaceuterna efterfrågar, som nämnts tidigare att läkarna skulle bli bättre på att skriva en notis vid avvikelser från vanlig dos, så de slipper steget att dubbelkontrollera om ordinationen verkligen stämmer.

*Med ePed har det blivit mycket bättre. Det har blivit färre samtal till läkare. Det är enklare för läkare att fylla i och då gör de det. – Karlskrona*

Vad skulle underlätta vid ordination?

- Att alla läkare använder ePed så att instruktionerna finns med i ordinationen.
- Att systemet hjälper till med uträkningen. Att slippa huvudräkningen som läkare skulle underlätta och minska risken att det blir fel i det momentet.
- Att läkare måste skriva en anteckning vid avvikelse från vanlig dos, för att kunna gå vidare.
- Att få vara ostörd; stängd dörr.

*De har bytt dörr till vårt iordningställanderum som stänger sig själv – det är jättebra. Då blir man själv och ingen stör en med frågor som man kanske kan fråga vid ett annat tillfälle. – Falun*

En fullständig ordination är ur sjuksköterskors/farmaceuters perspektiv tydlig och klar. Med ePed finns i hög utsträckning all fullständig information redan förifyllt i favorit/mall. Då behövs inte så mycket extra information från läkaren. Information som ibland saknas är:

- Omvandlingsanvisning: hur mycket ett barn skall ha i mg och vad det motsvarar i ml.
- Information om under hur lång tid man ska administrera ett läkemedel.

# Sammanfattande diskussion

Fokusgrupperna med sjuksköterskor, farmaceuter och läkare visar tydligt att ePed är uppskattat och används. Att ePed är framtaget specifikt för barn är mycket uppskattat och ePeds funktioner sparar tid. Även om andra vägar för att inhämta läkemedelsinformation fortfarande används, är det mer i ett kompletterande syfte. Det finns inte någon annan väg att få den information som ePed tillhandahåller; information om dosering, spädning och rimlighet, speciellt anpassat för barn. Det förefaller för användarna vara en självklarhet att använda ePed. Även om det inte funnits så länge så har det blivit en vana att använda tack vare stödet det ger. Kunskapen om ePed har nått ut både genom informationstillfällen samt att kollegor tipsar varandra.

Det som framkommer som viktigt efter diskussionen i fokusgrupperna är att:

- skapa ePed-instruktioner för fler läkemedel
- utveckla funktionerna och gränssnittet i ePed med syfte att spara tid för användarna
- sprida information om att ePed finns till fler användare

Det främsta önskemålet användarna har är att ePed-instruktioner skulle finnas för fler läkemedel. Utöver detta finns förbättringsförslag för en del funktioner. Det är tydligt att tidspressen bland läkare, sjuksköterskor och farmaceuter gör att alla funktioner under dagen som sparar tid är av stort värde. De önskemål som lyfts handlar till stor del om tidsbesparing; att ePed ska vara mer lättåtkomligt och att funktionerna ska spara tid. Exempelvis genom att instruktionen följer med vid kopiering av en ordination, att ordningen på informationen i instruktionerna vad gäller spädning/ordination är anpassat efter användaren, en tillgänglig kompatibilitetstabell samt att läkare fyller i information kring avvikelser från vanlig dos för att sjuksköterskor/farmaceuter inte ska behöva gå och dubbelkontrollera en dosering. Tidsbesparingen som ePed redan medför är därför mycket uppskattad. Vikten av att spara tid visas även av att det upplevs vara viktigare att ha kort och koncis information än att ePed innehåller allt som exempelvis FASS innehåller. Det framkommer som viktigt att förenkla åtkomsten av ePed och de funktioner som är relevanta för respektive yrkesgrupp. Utöver tidsbesparingen borde även till exempel räknefunktioner, kompatibilitetstabell och annat som minskar manuell räkning/kontroll göra att risken för fel minskas.

Det framkommer även att det i framtiden är viktigt att nå ut till alla användare med information om att beslutsstödet finns. Särskilt vad gäller läkare som inte vanligtvis ordinerar medicin till barn är det av vikt att sprida information om ePed. Respondenter på sjukhusen vittnar om att just dessa läkare dock är svåra att nå, varför en strategi för att nå dessa personer behövs. Det efterfrågas även uppföljningar i ett par av sjukhusen och någon form av påminnelse/repetition skulle säkerligen vara bra för de flesta användare, just för att sprida informationen om ePed och dess funktioner.

Ytterligare informationsinsatser skulle även kunna göras kring att instruktionerna går att komma åt även utanför journalsystemet. Det lyfts som en nackdel att behöva vara



inne i en patientjournal för att komma åt instruktionerna; inte alla har kunskap om att det går att komma åt instruktionerna ändå.

Att sprida information om ePed kan även underlätta vid ordinationsmomentet. Att se till att alla känner till ePed och hur man använder det, är nog något som förmodligen är lättare att förändra och förbättra jämfört med andra faktorer som bidrar till osäkerhet vid ordination; akuta situationer samt att bli avbruten mitt i ett arbetsmoment.

# Bilaga 1 Frågeguide fokusgrupper

## Diskussion inhämtning läkemedelsinformation

- Var inhämtar ni läkemedelsinformation idag?
- Vilka fördelar finns med ePed för inhämtning av läkemedelsinformation?
- Vilka nackdelar finns med ePed för inhämtning av läkemedelsinformation?
- Vilka för- och nackdelar finns med övriga vägar för att inhämta läkemedelsinformation?
  - Saknas något i ePed som finns på andra ställen t.ex. FASS?
- Litar ni på informationen i ePed i jämförelse med FASS eller andra informationsvägar?
- Finns det något som skulle kunna göra att ni använde ePed i större utsträckning?
- Vilken typ av utbildning har ni fått i ePeds funktioner (rimlighetskontroll och instruktioner)?
  - Vad saknar ni?
  - Har utbildningen gjort att ni använder ePed i större utsträckning?

## Diskussion ordination, iordningställande och administrering

- Vad gör att ni känner er säkra att doseringen blir rätt vid ordination av läkemedel? Vad bidrar till osäkerhet?
- Sjuksköterskor: hur vill ni att en fullständig ordination ska ske ut?
- Vad bidrar till stress vid ordination?
- Vad skulle underlätta vid ordination?
- Kan ePed bidra vid ordination?
- Har ni några övriga synpunkter kring iordningställande och administrering?

## Utveckling och förbättring av ePed

- Hur vill ni att ePed utvecklas och förbättras?
- Finns det något annat ni vill förmedla kring ePed?