



Barnläkemedelsgruppen Astrid Lindgrens Barnsjukhus

Utvärdering ePed – intervjuer
nyckelpersoner implementering
Mars 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
Fakta om undersökningen	3
Resultat nyckelpersoner sjukhus	6
Norrbottnen (VAS)	6
Dalarna (TakeCare)	7
Gotland (TakeCare)	10
Västerbotten (Cross)	12
Halland (Cross)	14
Västra Götaland (Melior)	15
Skåne (Melior)	18
Uppland (Cosmic)	21
Östergötland (Cosmic)	23
Centrala ePed-redaktionen och ePed-dag	27
Förbättringsförslag ePed	30
Resultat journalleverantörer	34
CGM/TakeCare	34
Evry/NCS Cross	35
Cerner/Melior	36
Cambio/Cosmic	37
Sammanfattande analys	38
Bilaga 1 Intervjuguide	43

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

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 instruktioner kring bl.a. spädning, dos och rimlig volym. Utvärderingens övergripande syfte är att undersöka inställningen till ePed hos användarna samt hos nyckelpersoner på sjukhusen vid införandet av ePed. Utvärderingen har genomförts genom en enkätundersökning gentemot en neonatal- och en barnavdelning på alla barnsjukhus i Sverige, fyra fokusgrupper med läkare, sjuksköterskor och farmaceuter samt djupintervjuer med nyckelpersoner på sjukhusen vilka är involverade i implementeringen av ePed. Denna rapport presenterar främst resultatet från intervjuerna med nyckelpersoner. Undersökningen har genomförts under perioden oktober 2017-mars 2018.

Resultat

Utvärderingen visar att det finns ett stort intresse för ePed och att det finns en stor förhoppning om att ePed kommer att medföra positiva effekter. Det bör finnas en nationell standard för läkemedelsinstruktioner till barn; inte att varje sjukhus eller till och med varje avdelning arbetar på olika sätt. Patienter flyttas ofta runt mellan sjukhus och då underlättar ett gemensamt underlag. Det finns en övertygelse om att ePed kommer att medföra att patientsäkerheten ökar.

Några framgångsfaktorer för införandet av ePed är att ledningen öppet visar sitt stöd för ePed och att tid ges för införandet. Dessutom är det en framgångsfaktor att personalen delges information och erbjuds delaktighet att till exempel ge synpunkter på instruktionerna. Några utmaningar vid införandet av ePed är att granskningsarbetet tar tid och involverar många personer och kompetenser. Det är också en utmaning ifall det inte finns en bra kontakt med journalleverantören. Att sjukhusen har olika journalsystem är också en utmaning då det försvårar samarbete.

Resultatet i undersökningen finns även redovisat per landsting samt per journalsystem. Specifika förbättringsförslag för ePed-instruktionerna, rimlighetskontrollen och Centeped finns specificerat per landsting.

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 håller på att implementeras på barnsjukhus i Sverige. ePed:s syfte är att samla evidens- och erfarenhetsbaserad information rörande 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.

Utvärderingens övergripande syfte är att undersöka inställningen till ePed både hos användarna samt hos nyckelpersoner på sjukhusen vid införandet av ePed. Undersökningen är en baslinjemätning kring införandet av ePed såhär långt och kommer att följas upp om två-tre år. En enkätundersökning samt fyra fokusgrupper¹ har redan genomförts gentemot användarna; läkare, sjuksköterskor och farmaceuter. Enkätundersökningen skickades till en neonatal- och en barnavdelning på alla barnsjukhus i Sverige. Fokusgrupper genomfördes på sjukhusen i Eskilstuna, Karlskrona, Falun och Stockholm.

I denna slutliga och sammanfattande undersökning har intervjuer genomförts med nyckelpersoner på sjukhusen vilka är involverade i implementeringen av ePed och/eller sitter med i den lokala ePed-redaktionen. På sjukhusen där ePed implementeras finns lokala ePed-redaktioner vanligen bestående av apotekare, läkare, sjuksköterska och eventuellt en IT-ansvarig. Dessa personer arbetar med ePed och verktyget Centeped där de godkänner de instruktioner som de valt ska finnas i deras journalsystem. Den centrala ePed-redaktionen ansvarar för implementeringen av ePed, framtagandet av nya instruktioner, rimlighetskontrollen etc.

Genomförande

Undersökningen har genomförts genom intervjuer med totalt 22 personer. 18 av dessa är nyckelpersoner som har roller som verksamhetschef, läkare, sjuksköterska, farmaceut etc; personer som på olika sätt är involverade i implementeringen av ePed lokalt på sjukhusen. Fyra personer är representanter för journalleverantörer.

Målsättningen i undersökningen var att intervjua tio landsting; två landsting vardera för de fem journalsystem som finns. Eftersom journalsystemet VAS bara finns i ett landsting så intervjuades istället 3 landsting som har Melior för att det skulle bli 10

¹ Separata rapporter finns för enkätundersökningen samt fokusgrupperna.

landsting. Ett mindre och ett större sjukhus valdes ut per journalsystem, förutom Melior som har 2 stora landsting och det var svårt att utesluta något av dem. Intervjuer har genomförts i följande nio landsting: Dalarna, Gotland, Halland, Norrbotten, Skåne, Uppland, Västerbotten, Västra Götaland och Östergötland. Gävleborg skulle även intervjuas, men utgör ett bortfall pga sjukdom.

För att behålla respondenternas anonymitet presenteras respondenterna inte närmare. Två intervjuer per landsting har genomförts och intervjuvaren har vägts samman till en sammanställning per landsting.

Genomförandet av intervjuerna har gjorts på respektive sjukhus under ca 1- 1,5 timmar per intervju av representanter från den centrala ePed-redaktionen. Intervjuerna har spelats in och transkriberats för att sedan sammanställas av CMA Research. Respondenterna har godkänt inspelningen vid intervjutillfället och informerats om att de uppgifter de lämnar är anonyma.

Frågorna har främst berört följande områden:

- Hur används ePed? I vilken utsträckning?
- Framgångsfaktorer och utmaningar vid införandet av ePed
- Stöd från centrala ePed-redaktionen
- Förbättringsförslag instruktioner och rimlighetskontroll
- ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

Undersökningen har genomförts under perioden oktober 2017-mars 2018.

Kontaktperson på CMA: Lisa Blomqvist.

Kontaktperson på Astrid Lindgrens Barnsjukhus: Synnöve Lindemalm.

Deltagande sjukhus

Nedan finns en tabell över de journalsystem som används i respektive landsting. I landsting skrivna med kursiv stil har personer intervjuats i undersökningen.

Landsting	Sjukhus	Journalsystem
Jämtland	Östersund	Cosmic
Jönköping	Ryhov	Cosmic
Kalmar	Kalmar/Västervik	Cosmic
Kronoberg	Växjö	Cosmic
<i>Uppland</i>	<i>Akademiska</i>	<i>Cosmic</i>
Värmland	Karlstad	Cosmic
Västmanland	Västerås	Cosmic
<i>Östergötland</i>	<i>Norrköping/Linköping</i>	<i>Cosmic</i>
Gävleborg	Gävle/Hudiksvall	Melior
<i>Skåne</i>		<i>Melior</i>
<i>Västra Götaland</i>		<i>Melior</i>
Blekinge	Karlskrona	NCS Cross
Sörmland	Mälarsjukhuset	NCS Cross
<i>Västerbotten</i>	<i>Umeå/Skellefteå</i>	<i>NCS Cross</i>
Västernorrland	Sundsvall/Härnösand	NCS Cross
Örebro	Örebro	NCS Cross

<i>Halland</i>	<i>Halmstad</i>	<i>NCS Cross</i>
<i>Dalarna</i>	<i>Falun</i>	<i>TakeCare</i>
<i>Gotland</i>	<i>Visby</i>	<i>TakeCare</i>
<i>Stockholm</i>	<i>Karolinska</i>	<i>TakeCare</i>
<i>Norrbottn</i>	<i>Gällivare/Luleå</i>	<i>VAS</i>

Resultat nyckelpersoner sjukhus

Nedan presenteras resultatet från intervjuerna med nyckelpersoner på sjukhusen i införandet av ePed, presenterat per landsting. Journalsystemet som används inom landstinget står inom parentes i rubriken.

Norrbotten (VAS)

Integrering av ePed

I Norrbotten används journalsystemet VAS, vilket idag inte är integrerat med ePed. Det finns därmed inte heller någon lokal ePed-redaktion idag. Det är inte prioriterat av landstinget att utveckla journalsystemet och införa ePed. Journalsystemet VAS kommer endast att underhållas under de kommande åren för att sedan ersättas vid nästa upphandling, vilken kommer äga rum inom fem-sex år. Önskemål har framförts gentemot landstinget om att införa ePed men detta har inte gett gehör hittills. När landstinget och regionen pratar om betydelsen av patientsäkerhetsfrågor upplevs det vara tråkigt att införandet av ePed sedan inte görs. Vad gäller beslutet att inte prioritera införandet av ePed i journalssystemet säger en respondent:

Barn är ju en ganska liten del oftast i vården, så att de blir väl inte alltid prioriterade helt enkelt.

Kliniken i Norrbotten är liten och det finns inte en formaliserad läkemedelsgrupp idag. Det vore framöver lämpligt att en regional redaktion skapas inom den norra regionen med de län som kommer att ha samma journalsystem.

Användning av ePed

ePed-instruktionerna används via eped.se, det finns länkar på det interna webbsystemet till ePed. Läkare och sjuksköterskor på kliniken har visats möjligheten att använda ePed-instruktionerna som ett referensmaterial för de läkemedel som sällan används. ePed används som en uppslagsbok för val av läkemedel och råd angående dosering och spädning. Sjukhuset har spädningsmallar som är baserade på ePed:s instruktioner, så ePed används av sjuksköterskorna även om de kanske inte är medvetna om att det är från ePed informationen kommer. Bland läkarna varierar det förmodligen hur mycket ePed används; utifrån om de kommer ihåg att det finns eller inte. Informationen i ePed används som en tillförlitlig databas över läkemedel för barn. Sjukhuset har även lokala instruktioner, däremot inte någon rimlighetskontroll.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Vad gäller framgångsfaktorer för en eventuell framtida implementering behövs det förmodligen inte så mycket hjälp utifrån eftersom det redan finns ett så stort intresse av ePed och dess införande. Intresset för säker läkemedelshantering finns hos läkare och sjuksköterskor.
- Det är viktigt att systemet är lättanvänt, intuitivt och att gränssnittet är tydligt.
- Det arbete som läggs ner på ePed behöver ge mycket tillbaka i form av säkrare läkemedelshantering.
- Det är positivt att besök görs som vid intervjutillfället, för att åter uppmärksamma ePed.
- Det vore bra om centrala ePed-redaktionen träffade de personer som beslutar över prioriteringarna i journalsystemet, för att kunna påskynda införandet av ePed.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

ePed tros innebära att patientsäkerheten kommer att öka framöver. Det är viktigt med ett tekniskt enkelt och tydligt system för ökad säkerhet i läkemedelshantering.

Dalarna (TakeCare)

Integrering av ePed

Införandet av ePed skedde i samband med införandet av en digital läkemedelsmodul. ePed är inte inbyggt i journalsystemet utan åtkoms genom länkar till favoritordinationer i TakeCare. Vid ordination och administreringstillfälle används länken i instruktionen. Det är en manuell hantering att lägga upp länkarna, de är inte systemintegrerade. Det går däremot att komma åt via läkemedelsordinationen respektive i administrationsvyn. Genomförandet skedde genom att en läkare godkände favoriten i TakeCare och tittade på ePed-bladet och sedan godkände själv alternativt bollade vidare till en kollega. De instruktioner som godkändes i favoriten lades även upp på den lokala ePed-sidan. ePed infördes inte samtidigt på hela kliniken utan först på storbarnsavdelningen och sedan på neonatalavdelningen.

Användning av ePed

ePed används genom favoritordinationer och några använder även ePed-bladen via hemsidan. På hemsidan går det att komma åt andra sjukhus ePed-blad såsom Stockholms, vilka används som allmän informationsinhämtning. Det är svårt att säga i vilken utsträckning ePed används. Upplevelsen är att det används både av läkare och

sjuusköterskor, men kanske framför allt av sjuusköterskor. Det är förmodligen dock ganska varierande hur mycket det används.

För antibiotika har det tidigare funnits ett lokalt spädningsschema. Schemat har till viss del avvikit från ePed-bladens ordinationer och spädningar. Eftersom det bara har gått att länka till ett dokument har man då valt det lokala spädningsschemat.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Den nära kontakten med den centrala ePed-redaktionen i Stockholm, där även samma journalsystem används. Dalarna kunde lära sig av att Stockholm hade genomfört implementeringen tidigare och kunde lära sig av deras svårigheter och insikter, vilket var en stor hjälp. Fallgroparna upplevs vara desamma som de varit för Stockholm, även om sjukhuset i Dalarna är betydligt mindre. Människor fungerar ändå lika och det är samma typ av fallgropar som finns.

Nej, men jag tror att dels hade vi haft oerhört mycket kontakt med er i Stockholm och hört om alla svårigheter, eftersom vi har ju samma journalsystem. Så att vi har hört om alla svårigheter som finns med journalsystem, vad ... Vi hade fått höra ifrån era avvikelser, "vad har varit problem med ord... Vilka ordinationer har felat? Var har det funnits ett ..." Hjälpen från er tror jag var en otroligt viktig faktor, att se, var kan det gå fel? För det är oftast så, att där det går fel hos oss, där går det fel hos er. Och det är oftast ... Vi fungerar ganska likvärdigt som människor så att det är ingen större skillnad på ett större sjukhus egentligen, utan fallgroparna är desamma. Så jag tror att kontakten med er och vetskapen om de fallgropar som ni hade upplevt var den viktigaste faktorn.

- Införandet tilläts ta tid.

Och sen att vi också lät det ta den tid det tog. Och när vi kände att "nu är vi redo, nu kan vi tillämpa det här, nu kan vi föra in det".

- Personalen informerades löpande, alla var förberedda på att implementeringen skulle ske.
- Att ePed infördes först på storbarnsavdelningen och sedan på neonatalavdelningen medförde att erfarenheterna från storbarnsavdelningen fanns som en grund vid införandet på neonatalavdelningen så den implementeringen gick mycket enklare. Det fanns en medvetenhet kring alla utmaningar och fallgropar.
- Kliniken hade en gedigen utbildningssatsning på tre timmar vid införandet. Det var utbildning i läkemedelsmodulen i TakeCare, rimlighetskontrollen, fördelar och vilka fallgropar som finns och hur man undviker dem. Deltagarna satt i en datasal och fick testa momenten själva. Utbildningstillfällena gjorde att alla fick tillgång till informationen, vilket annars upplevs vara en utmaning inom landstinget; att nå ut till alla. Trots att några bara arbetar natt, andra inte läser sin mail etc, kunde utbildningarna nå ut till alla.

- Eftersom både ePed och läkemedelsmodulen initierades samtidigt är det svårt att helt särskilja dem och dess effekter från varandra.
- Projektet "Säker läkemedelshantering för barn" med avsatta resurser och tid för att implementera ePed. En framgångsfaktor var också att låta implementeringen ta tid.
- Närheten på ett litet sjukhus, det går att ställa korta frågor till varandra i korridoren.
- En läkemedelsgrupp med återkommande möten.
- Engagerad verksamhetschef och läkare som tyckte införandet av ePed var viktigt.

Vad behövs framåt vid införande av ePed:

- Återupprepning av information är viktigt. Frågor kommer upp som förklarades vid informationstillfället. Det är tydligt att upprepning är viktigt.
- Att fortsatt ha tid för uppdatering av länkar till instruktioner osv. Implementeringen av ePed sker kontinuerligt och inte bara i början vid införandet; det behövs tid löpande för det. ePed-instruktionerna uppdateras av den centrala redaktionen och det gäller att ha möjlighet lokalt att följa med i uppdateringarna som sker. Vid införandet fanns projektresurser och avsatt tid men nu finns inte detta. I Dalarna kommer ett fokus på ePed ske hos läkemedelsgruppen i höst och man ska se över hur arbetet med ePed ska ske framöver.
- Påminna om att det går att komma åt ePed-instruktionerna också via hemsidan. För neoavdelningen som fortfarande använder pappersjournal skulle det vara bra att få påminnelsen att de kan komma åt ePed-bladen via hemsidan.
- Få bort lokala rutiner som anger andra doser än vad ePed-bladen gör.
- Något som skulle kunna göra att ePed användes mer, är att de lokalt ansvariga för ePed informerade om och "pushade på" för mer användning.

Utmaningar införande ePed

- Teknikkrångel i datasalen där utbildningen i ePed hölls.
- På neoavdelningen upplevdes ePed i början som krångligt och att det var svårt att administrera vissa ordinationer. Då fanns inte timintervall vilket gjorde vissa ordinationer svåra. På neoavdelningen används nu pappersjournaler eftersom det fanns en problematik kring att dubbla ordinationer gavs då nålen gått sönder och en ordination som skulle nollas inte blev det. Därmed har inte ePed blivit implementerat på samma sätt på den avdelningen.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

ePed upplevs ha en mycket stor påverkan på patientsäkerheten. Detta genom mer korrekta ordinationer och ifall ordinationen inte är korrekt har sjuksköterskorna ett bra verktyg för att uppmärksamma fel. Det är också mycket bra att alla nu gör lika.

Fördelar med ePed som lyfts fram är att det är bra instruktioner som är strukturerade och lätta att använda. Att det är ett liknande upplägg på alla blad gör att man känner igen sig. Det är också bra med en tydlig markering för rimlighetskontrollen. Rimlighetskontrollen innebär också en stor fördel som inte funnits tidigare. Rimlighetskontrollen är mycket bra ur synvinkeln att det som står i tryckt text i ett journalsystem är lätt att ta för en sanning, till skillnad från en ordination som skrivits på ett papper. Då är rimlighetskontrollen bra för att ändå bedöma rimligheten i det som ordinerats. Det är också en stor fördel att ePed uppdateras kontinuerligt och är levande. Även för patienten är det en fördel med ePed då många favoriter har en förtryckt recepttext.

Tidigare har man letat runt efter den information som nu finns enkelt tillgängligt i journalsystemet. Tidigare kanske information söktes i olika databaser eller genom egna anteckningar. Eftersom det är mycket svårt att hitta information innebär ePed en enorm förbättring.

Chefer på avdelningarna säger att sjuksköterskorna känner sig mycket tryggare efter införandet av ePed. Att få en tydlig doseringstext är för sköterskorna en stor förbättring.

Gotland (TakeCare)

Integrering av ePed

ePed ses som ett beslutsstöd, ett barn-FASS. En genomgång av läkemedel utifrån erfarenhet och evidens, konkreta användningssätt ur ett barnperspektiv. Rimlighetskontrollen används och även instruktionerna med information om dosering, beredning mm. Instruktionerna är länkade till favoriter; ePed är inte helt integrerat i journalsystemet.

Det har fattats ett beslut lokalt nyligen att nu gå över till ePed:s instruktioner och gå ifrån de egna favoritordinationerna som har använts tidigare. Gotland har samma server som Stockholm vilket gör att det går att använda samma favoriter. Eftersom instruktionerna från Stockholm används så finns inte en lokal Centeped-redaktion. Troligtvis kommer de framöver att även lägga favoriter i Gotlands-mappen. Det kan förmodligen upplevas mer naturligt för oerfarna läkare att titta i Gotlands-mappen än i den för Astrid Lindgrens Barnsjukhus. När ePed-instruktionerna redan finns är det inte nödvändigt att lokalt göra samma arbete själv.

Varför ska vi sitta och göra det här jobbet, när det jobbet är gjort mycket bättre och med mycket bättre evidens än vad vi har tillgång till?

En läkemedelsgrupp finns, med läkare, sjuksköterska och enhetschef.

Användning av ePed

Upplevelsen är att läkare och sjuksköterskor använder ePed och mer och mer. Det upplevs också att de "förmodligen" vet var de hittar ePed-instruktionerna. Eftersom

sjukhuset endast nyligen meddelat att alla nu ska använda ePed-instruktionerna har det inte riktigt slagit om till att bara använda dem. Många skapar förmodligen fortfarande sin ordination från preparatfliken. Ibland säger sjuksköterskorna att instruktionerna inte finns med i ordinationer; då har ePed inte använts. Idag finns inte någon formaliserad utbildning kring läkemedelsmodulen, utan bara någon form av introduktion.

Det har varit en utmaning tidigare att söka information kring läkemedel, särskilt vad gäller läkemedel som är off label eller vid ovanliga preparat. Det är en stor förbättring vad gäller arbetsmiljö och patientsäkerhet att inte behöva söka information på det sättet. Tidigare informationsvägar har inkluderat nationella och lokala PM samt läkemedelsböcker. Tidigare fanns även favoriter per vårdenheter vilket var en stor utmaning att uppdatera och det blev till slut ohållbart.

Visby har valt att behålla vissa lokala instruktioner som handlar om astma/inhalationsbehandling. Detta eftersom den lokala kompetensen inom området är hög.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Information och utbildning
- Visa konkret hur ePed används; hur ordinerar man, var går man in osv? Det kan upplevas abstrakt till en början; instruktioner, databas etc. Det är bra att visa konkret hur det ser ut, hur det används och hur lättåtkomligt det är.

Förbättring ePed framåt:

- Kunskapen att ePed går att komma åt även via hemsidan har de ansvariga i läkemedelsgruppen inte gått ut med till sjuksköterskorna.
- Det upplevs att eftersom kliniken är liten kan man lura sig att tro att alla därför har fått all information. Det behöver dock finnas en struktur där alla delar checkas av och visas, så inte exempelvis rimlighetskontrollen eller något annat faller bort.
- Ett förslag är att införa ePed-coacher på avdelningarna och i läkargruppen. Det finns alltid ett initialt motstånd till förändring; vanans makt är stor. Dessa coacher kunde underlätta införandet; personer som är drivande och ser värdet av ePed. Det kunde vara både läkare och sjuksköterskor.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

Genom att använda rimlighetskontrollen och att instruktionerna kommer ge en större enhetlighet nationellt, så upplevs ePed komma att betyda mycket för patientsäkerheten.. Det upplevs som en enorm förbättring att inte behöva söka information så brett som tidigare. Det är vanligt idag att barn som har opererats inte får ordinerat smärtlindring. ePed anses kunna vara till hjälp här.

Västerbotten (Cross)

Integrering av ePed

ePed ses som ett verktyg för säkrare användning av läkemedel till barn; ett ordinationsstöd som förhindrar att felaktiga läkemedelsordinationer görs till barn. Även som ett hjälpmedel där riktlinjer och indikationer för barn inte är framtagna av de som producerar läkemedlet. ePed ses som dels rimlighetskontrollen och dels instruktionerna. Beslut har tagits om att integrera ePed i Cross och det är under uppbyggnad. Instruktionerna är integrerade i journalsystemet; det finns en digital lösning för att komma åt instruktionerna. Instruktionerna upplevs vara kortfattade, effektiva och informativa.

Användning av ePed

ePed används till viss del men i begränsad omfattning än så länge. Rimlighetskontrollen används i den utsträckning den finns för läkemedel och aktiveras automatiskt när en patient är under 18 år. Att använda instruktionerna kräver att ordinationsfavoriterna används och det är det inte alla som gör. Då blir inte heller bladen tillgängliga för sjuksköterskorna när de ska iordningsställa medicinerna. Sjuksköterskorna har därför erbjudits länk till ePeds hemsida via Sjunet där en lista med läkemedelsinstruktioner finns. Idag används lokala PM, FASS och standardverk som John Hopkins Book of Pediatric Pharmacology.

En läkare har arbetat mycket själv med att skapa favoriter lokalt. ePed:s instruktioner har jämförts med lokala PM och hittills har de varit överensstämmande. En sjuksköterska har även tagit fram favoriter för ordinationer vid smärtbehandling. Apotekare från barnkliniken samt representanter för Läkemedelscentrum i Västerbotten har tillfrågats om de vill delta i införandet av ePed men de har inte varit intresserade. Nästa steg är att en läkare som är specialist behöver godkänna instruktionerna. Till en början fanns en grupp som arbetade med införandet av ePed vilken bestod av verksamhetschef, medicinsk chef, ST-läkare samt systemansvarig för Cross. Det blev dock tydligt att det viktiga var att en dedikerad person arbetar med de praktiska frågorna, varför verksamhetschefen tillfrågade läkaren som nu arbetar med att ta fram favoriterna.

Samarbete journalleverantör

Uppfattningen är att EVERY som står bakom Cross har tagit till sig av förbättringsförslagen som har getts. Däremot tar implementeringen av förändringarna lång tid vilket upplevs frustrerande. Förslag som ges nu kommer att implementeras 2019-2020.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Det är viktigt att lokalt inse att införandet av ePed kräver ett stort utvecklingsarbete – detta underskattades i Västerbotten. Arbete behövde göras dels vad gäller systemet och hur ePed skulle sammanföras med Cross, dels behöver man gå igenom alla instruktioner och skapa favoriter. Det hade varit bra om den centrala ePed-redaktionen hade haft ett möte (fysiskt eller via video/telefon) med information om vad som krävs lokalt vid införandet av ePed. Det är viktigt att verksamhetschefen och andra nyckelpersoner får förklarat vad ePed innebär, hur införandet kommer att ske och vad som krävs av sjukhuset på olika nivåer. Verksamhetschefen som har ansvar att avsätta tid och resurser behöver informeras tydligt om vad som faktiskt krävs. Även den systemansvariga på kliniken behöver informeras eftersom de har kunskap om de lokala läkemedelsmodulerna.
- Tid behöver avsättas för att skapa favoriter etc.
- Fokusera på preparat som är ovanliga, off-label och/eller används sällan; där har man mycket större nytta av stödet i ePed-bladen än för mer vanliga läkemedel. Det ger en annan motivation för personalen att använda ePed om de får stöd vad gäller läkemedel de sällan använder, snarare än för de läkemedel de inte känner så stor osäkerhet inför.

Utmaningar införande ePed

- Det finns inte en tradition lokalt av att använda ordinationsfavoriter, vilket förmodligen har försvårat införandet av att börja använda favoriter för att komma åt ePed-bladen. Vanan finns inte att söka bland favoriter i systemet och man kanske inte heller vet om att dessa finns.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

ePed upplevs komma att ge en positiv inverkan på patientsäkerheten. Instruktionerna är bra hjälpmedel för att kunna göra mer korrekta och fullständiga ordinationer vilket ger en större säkerhet. Genom instruktionerna kan läkare dubbelkontrollera sig själva vid ordination. Sjuksköterskorna får ett stöd att genomföra spädning eller beredning på ett korrekt sätt och ett stöd för att dubbelkontrollera ordinationen. ePed-bladen anses kunna underlätta främst för de läkemedel som är mer ovanliga, där användarna är i större behov av hjälp och där fel görs i större utsträckning.

Rimlighetskontrollen upplevs vara mycket bra och det som framför allt påverkar patientsäkerheten. Genom rimlighetskontrollen kan misstag som är lätta att göra, särskilt vid tidspress, undvikas som att ange milligram istället för gram. Det är mycket bra att man behöver fylla i en ordinationsvikt för alla under 18 år. För vissa läkemedel är det mycket viktigt att ange aktuella uppgifter om längd och vikt och då är det en bra påminnelse i systemet att detta ska göras.

Halland (Cross)

Integrering av ePed

I Halland är ePed integrerat i journalsystemet. ePed har inte införts inom barn- och ungdomspsykiatri eftersom de läkemedel som används där inte finns i rimlighetskontrollen och saknar ePed-instruktioner. Införandet av ePed upplevs olika; från att det har fungerat bra till att det upplevs som rörigt och i avsaknad av en bra arbetsmetod för implementeringen. Instruktionerna upplevs vara tydliga och lätta att förstå. Centeped upplevs också fungera bra och det är lätt att hitta och godkänna de instruktioner som ska användas i Halland.

Det finns en lokal ePed-grupp med läkare, sjuksköterskor, apotekare, objektspecialist och en IT-ansvarig. På gruppens möten granskar gruppen på ePed-instruktionerna och jämför dem med de egna lokala instruktionerna.

Användning av ePed

Uppfattningen hos respondenterna är att ePed används av läkare och sjuksköterskor, särskilt på barnkliniken och neo. Både ePed-instruktionerna samt informationen på hemsidan används. Läkare och sjuksköterskor har sagt att de använder ePed och att de är mycket nöjda. Rimlighetskontrollen upplevs vara bra, men det diskuteras att det endast ska ses som en vägledning. Tidigare har spädningslistor och lokala PM använts.

Samarbete journalleverantör

Kontakten med journalleverantören har fungerat bra och de har gett bra svar då frågor har funnits. Journalleverantören har tagit in synpunkter vid regelbundna möten och har utvecklat utefter de synpunkter som har kommit in.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Att personalen på barnkliniken var mycket positivt inställda till införandet.
- Att det funnits en lokal ePed-grupp som har hållit i utbildningsinsatser. Det har getts två timmars utbildning kring ePed.

Utmaningar införande ePed

- Att barnkliniken inte fick tid avsatt för införandet.
- Det har varit utmanande att få tid till möten med kontinuitet i den lokala ePed-gruppen. Nu har det varit möten två gånger per termin. Det hade varit bättre att ha möten månadsvis, för att inte komma av sig i arbetet och ha en lång startsträcka vid uppstart varje gång. Det har också tagit lång tid att få respons

från läkare på uppdateringar i instruktioner. Det behövs ett lokalt nätverk av läkare som har olika kompetens och kan godkänna instruktioner inom sitt område.

- Det var synd att övriga kliniker som vårdar barn; ortopedi, kirurgi och urologi inte deltog i den utbildning som erbjöds av den lokala ePed-gruppen.
- Det har varit en utmaning att hitta ett fungerande arbetssätt för införandet av instruktionerna; att välja ePed-instruktion, plocka ner den från Centeped, se så den tidigare lokala instruktionen stämmer överens med ePed-instruktionen och att ePed-instruktionen kopplas. Det upplevs vara svårt att få med alla delar och följa upp så alla delar följer med. Det har också varit svårt att veta i vilken ordning arbetet ska ske; att utgå från en lokal favoritlista, spädningslistorna eller från ePed. Halland valde att starta med de lokala favoriterna och sedan se om det fanns ePed-instruktioner kopplade.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

ePed upplevs kunna tillföra mycket och öka patientsäkerheten, detta genom tydligare instruktioner och rimlighetskontroll. Det kan särskilt öka patientsäkerheten gällande de som sällan ordinerar medicin till barn. Många t.ex. på vårdcentraler ordinerar till barn efter ålder men det är egentligen vikten som är det relevanta. Informationen som står i FASS kanske inte heller alls stämmer när det gäller barn. En beräkningshjälp i läkemedelssystemet vilken inte använts fullt ut tidigare har nu börjat användas vilket också förbättrar patientsäkerheten. Beräkningshjälpen har större möjlighet för användning tillsammans med ePed. Med den går det att ordinera utifrån mg per kilo kroppsvikt eller utifrån kroppsytan. ePed har satt fokus på läkemedelsfrågorna på barnkliniken och öppnat upp för diskussion kring instruktioner, favoriter, spädningar etc.

Det är också positivt att ePed medför samordning av instruktioner, patienter skickas ibland till Göteborg och Lund till exempel och det är bra om instruktionerna är likvärdiga inom barnsjukvården.

Västra Götaland (Melior)

Integrering av ePed

ePed ses som en databas för läkemedelsinformation för barnläkemedel, rimlighetskontroll, viktkontroll samt ordinationsstöd för barnläkemedel. Syftet med ePed ses som att få samlad information och ett samlat tillvägagångssätt regionalt och nationellt vad gäller barnläkemedel.

En direktkoppling till ePed-instruktionerna kommer att införas under kvartal två 2018, när det granskningsarbete som nu genomförs av instruktionerna är klart. Rimlighetskontrollen, viktkontroll och doseringshjälp har redan introducerats.

Att införa ePed kom fram som en av de främsta åtgärderna efter en riskbedömning av läkemedelsprocessen inom barnmedicin i slutenvården. Detta för att minska risken för fel. Frågan gick till regionfullmäktige och regionstyrelsen och beslut fattades om att införa ePed i Västra Götaland. Införandet stötte sedan på svårigheter då det inte fanns något forum som ville ta på sig ansvaret för genomförandet. Efter att frågan slussats runt tog sjukhusapoteket och deras chef på sig att genomföra införandet av ePed.

Det finns en referensgrupp som arbetar med att granska instruktionerna och jämföra dem mot de lokala rutinerna. Referensgruppen består av läkare och sjuksköterskor från varje barnsjukhus i Västra Götaland (Borås, Skövde, Trollhättan samt Sahlgrenska). Instruktionerna har granskats i olika block; smärta, mage-tarm etc. Gruppen har haft möte en gång i månaden och däremellan görs förberedelser, nästan 50 instruktioner granskas per möte. Hittills har fokus varit på mer vanliga läkemedel och nu kommer mer komplexa läkemedel att granskas. Vad gäller kardiologiska läkemedel har gruppen avvaktat eftersom Lund arbetar intensivt med det och Västra Götaland hoppas på synergieffekter därifrån. Det tog en tid för gruppen att hitta ett bra arbetssätt, i början var det en del positionering men nu fungerar arbetet bra.

Det finns också en projektgrupp bestående av en läkare och två apotekare, som har antecknat alla kommentarer i en excel och bearbetat de kommentarer som referensgruppen inkommit med. Det upplevs även finnas ett behov av en IT-ansvarig samt en sjuksköterska i gruppen. Det framkommer också ett behov av att kommunicera med framtida användare och inte bara barnläkare utan även med öppenvården. Tanken från början var att begränsa sig till slutenvården men det finns även ett behov av att tillhandahålla instruktionerna för öppenvården, exempelvis via en hemsida. Det finns också barnpatienter som ligger på sjukhuset på vuxenavdelningen varför den avdelningen också behöver ha åtkomst till instruktionerna.

Framöver kommer utbildningar kring ePed att ges till användarna. Utbildningsmaterial från Skåne kommer att användas som grund eftersom Skåne ligger längre fram i implementeringen av ePed. När den lokala ePed-redaktionen startar upp kommer användarna att kunna vända sig dit med synpunkter och önskemål. Det kommer t.ex. att finnas en mailbrevlåda där synpunkter kan lämnas, både förslag på uppdateringar och förslag på nya instruktioner.

Användning av ePed

ePed-instruktionerna finns idag tillgängliga via en intranätlink men troligtvis används den inte av så många på sjukhusen. Några använder Stockholms instruktioner via ePed:s hemsida då egna instruktioner saknas, men alla gör det inte.

Tidigare har det funnits olika grupperingar kring läkemedel men ingen som har fokuserat på dosering av läkemedel till barn. Lokala rutiner och PM har använts för dosering. Det har dock varit lokalt och inte regionövergripande, rutinerna har sett olika ut för de olika sjukhusen.

Samarbete journalleverantör

Det har funnits ett bra samarbete och en nära kontakt med journalleverantören och de har varit öppna för synpunkter. Arbetet med utvecklingen har skett tillsammans med journalleverantören och representanter från Skåne, Västra Götaland och Gävleborg och personer ur olika yrkesgrupper. Det har varit ett bra samarbete. Utvecklingsarbetet av journalsystemet de senaste två åren har varit att införa viktkrav, doseringshjälp och rimlighetskontroll. En utvecklingsgrupp har också funnits lokalt för arbetet bestående av barnläkare från olika sjukhus och apotekare. En läkare har jobbat tätt med en IT-ansvarig; det har funnits ett behov av en IT-ansvarig som kan systemen inom regionen eftersom de jobbar mot ett flertal databaser.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Att det finns en projektledare som driver på processen kring införandet. Läkare, apotekare etc har kunnat fokusera på innehållet och det de har kompetens för och projektledaren har sett över hur införandet faktiskt ska ske samt vilka eventuella risker som finns.
- Stödet från chefen för sjukhusapoteken och att chefen tyckte att införandet var viktigt. Det upplevs som bra att genomförandet hamnade under apoteket eftersom det är mycket apotekarkunskap bakom instruktionerna. Även att man haft drivande apotekare lokalt har varit positivt för införandet.
- Projektgruppen med deltagare från olika förvaltningar som har barnkliniker.

Utmaningar införande ePed

- Det är en utmaning gällande granskandet av instruktioner att det finns många barnverksamheter inom regionen och därmed många personer som behöver tillfrågas. Ett läkemedel kanske används inom olika avdelningar som har olika rutiner för det. Därmed behöver många specialister tillfrågas.
- Det har varit en utmaning att få svar från de specialistläkare som har tillfrågats att granska en viss instruktion. Läkarna är hårt belastade och förstår inte alltid varför frågan ställs utan det upplevs som besvärande. Det kommer ibland icke fullständiga svar och det visar sig att läkaren inte fullt läst instruktionen. Nu har formuleringen lagts till när mail skickas ut om granskning att läkarna antas hålla med om doseringarna ifall de inte hör av sig innan deadline.
- Ett av sjukhusen har inte deltagit i någon större utsträckning hittills, det ses som en risk att de väljer bort att delta.

Vad har framkommit som viktigt vid införande av ePed/ inte fungerat så väl idag:

- Det hade varit bra med mer information gentemot användarna om vad ePed var och varför det införs. Det är viktigt att informationen är korrekt och kommer från ett håll. Det har funnits en del missförstånd vad ePed är. Kring rimlighetskontrollen har det uppkommit frustration varför vikt nu behöver anges, även för hudkräm etc.

- Det är bra att vara medveten om att det är mycket jobb som behöver göras lokalt, t.ex. med granskningen av instruktionerna.
- Tid behövs för de som arbetar med införandet; en läkare arbetar både med redaktions- och granskningsarbete vilket är en stor arbetsbörda.
- Det hade varit en fördel att se införandet av ePed som ett projekt istället för två som nu; dels utvecklingen av journalsystemet och dels granskningen av instruktionerna. Journalleverantören visste inte riktigt vad ePed var, vilket förmodligen lett till en del missförstånd vid införandet. Det hade kanske behövts ett närmare samarbete med journalleverantören.
- Mer information om vad projektgruppen som granskar instruktionerna skulle göra hade varit bra. Det var en startsträcka innan formerna satte sig för gruppen.
- Riskanalys för införandet av ePed gjordes hösten 2017 men det hade varit bra att genomföra den tidigare, inte när arbetet redan hade varit igång ett halvår.
- Det är viktigt att ta in synpunkter och önskemål från användarna för att skapa delaktighet.
- Det är bra att vara medveten om att det också finns risker innan det finns en vana vid systemet.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

ePed tros öka patientsäkerheten. Att det blir en samsyn och att man gör mer likadant kommer att underlätta. Patienter får mer lika behandling och det undviker oklarheter när barn flyttas mellan sjukhus. Det anses vara bra framför allt för barn som ligger på vuxenavdelningar; att de avdelningarna får tillgång till barnanpassade instruktioner där de kanske inte haft instruktioner alls annars. Det tros även bli mer genomarbetade instruktioner än när varje lokal del skapar sina egna instruktioner. Att inte behöva leta information i många olika källor ger en bättre arbetsmiljö och medför en ökad trygghet vid ordination. Förhoppningsvis kommer ePed innebära att allvarliga incidenter minskar och att det blir färre avvikelser vad gäller feldoseringar. I början kan det dock innebära en viss risk, eftersom det finns en vana att t.ex. genomföra spädningar på ett visst sätt. Speciellt ifall de tidigare instruktionerna finns kvar i gamla pärmar etc.

Skåne (Melior)

Integrering av ePed

ePed ses som ett stöd vid ordination till barn och en möjlighet att få mer information om läkemedel till barn, särskilt för ovanliga läkemedel. ePed ses också som rimlighetskontrollen. ePed är även ett sätt att standardisera till exempel hållbarhet av utspädda antibiotika. Det upplevs som positivt att det blir ett arbetssätt i hela Sverige. Instruktionerna är bra, de har förbättrats och uppdaterats över åren och layout och innehåll har blivit bättre.

Rimlighetskontrollen är implementerad i journalsystemet i Skåne men ännu inte instruktionerna. Ett system med favoriter finns inte i Melior utan där byggs instruktionerna in i ett lokalt varuregister. Behörighet för att bygga lokalt varuregister har alla läkare i verksamheten.

Den lokala ePed-redaktionen består av systemspecialist, apotekare och medicinskt ansvariga läkare. Redaktionen har möte var fjärde vecka. Instruktionerna har granskats i en grupp bestående av sjuksköterskor och läkare från de olika sjukhusen i Skåne. De har utgått från instruktionerna från Stockholm och gått igenom instruktion för instruktion på en skärm och kontrollerat om de kan godkännas. Utefter behov har specialister bjudits in till gruppen. Gruppen hade tidigare regelbundna möten en gång i månaden men nu sköts diskussionen via mail.

Det planeras utbildningstillfällen för personalen kring ePed-instruktionerna. En e-utbildning på ca 30 minuter kommer att läggas upp på Utbildningsportalen som finns för Region Skåne. Cerner har även tagit fram utbildningsfilmer vilka kommer läggas upp för de som vill fördjupa sig. Superanvändare kommer även att utbildas för att vara kontaktpersoner för varje enhet. Det kommer att vara en sjuksköterska och en läkare per enhet. Superanvändarna kommer att få i uppgift att informera om ePed på sina respektive enheter och förmedla att ePed kommer att införas och vad det innebär; med e-utbildningen som stöd. Det behövs ett enkelt sätt att nå ut till alla enheter eftersom Region Skåne är så stort.

Användning av ePed

Några på sjukhuset känner till ePed och att de kan komma åt instruktionerna via ePed:s hemsida men det antas vara ett fåtal. Efter att rättningar i journalsystemet har genomförts kommer instruktionerna att börja implementeras.

Vad gäller instruktioner har det tidigare inte funnits några gemensamma instruktioner för barnsjukvården i Skåne. Enheterna har använt egna PM i pappersformat. Det har funnits spädningschema för antibiotika på barnsjukhuset men det är nu inte uppdaterat eftersom man väntar på införandet av ePed.

Samarbete journalleverantör

Cerner har haft en prioriteringslista utifrån sjukhusets önskemål. Cerner har hand om utvecklingen av Melior i stort där ePed är en del så de får in önskemål från alla verksamheter. Den lokala redaktionen har kunnat påverka utformningen av ePed i journalsystemet, som layout etc.

Utmaningar införande ePed

- Det har varit en utmaning att förstå ePed; dess funktioner, rimlighetskontrollen och hur det kommer att se ut i det egna systemet.
- Att Skåne har ett annat journalsystem än Stockholm och den centrala ePed-redaktionen har varit en viss utmaning vid kommunikation att förstå varandra

och kunna få hjälp. Det som har genomförts i Stockholm är inte möjligt med Skånes journalsystem.

- Vid riskanalysen som genomfördes framgick att det var många som var inblandade gällandet införandet av ePed och som hade med ePed att göra. Kommunikationen däremellan har varit en stor utmaning, mellan den lokala redaktionen, IT, verksamhetschefer, regionala enheten, terapiområdesexperter, Cerner samt alla i verksamheten.
- Införandet av ePed har medfört betydligt mer arbete än vad man trodde initialt. Journalsystemets utformning gör att det krävs ett större arbete lokalt när det inte går att länka direkt i favoriter.
- Rimlighetskontrollen infördes vid en uppdatering av Melior nästan utan den lokala redaktionens vetskap, vilket visade på att det hade behövts mer kommunikation mellan sjukhuset, lokalt IT-ansvarig och Cerner. Det gavs inte specifik information till personalen att rimlighetskontrollen skulle införas utan det meddelades inom ramen för de informationstillfällen om Melioruppdateringar som brukar hållas. Införandet av rimlighetskontrollen skapade frustration initialt och de medicinskt ansvariga undrade om de nu var ansvariga för dess innehåll. Det klargjordes sedan att ePed centralredaktion i Stockholm tog på sig ansvaret för innehållet i rimlighetskontrollen.
- Vid testmöten med journalleverantören hade det varit bra om någon med vana att ordinaera hade närvarat.
- Granskningen av instruktioner delades upp efter två verksamhetsområden, nyfödda och äldre barn. Vilket medförde en del dubbelarbete eftersom många av instruktionerna passar för båda områdena.
- Det upplevs att införandet av instruktionerna går trögt och att det är svårt att få tag i rätt personer som kan bedöma om just den instruktionen kan användas i Skåne.
- Det hade varit bättre att vid granskning prioritera vilka de viktigaste läkemedlen är för Skåne. Nu har läkemedlen granskats i bokstavsordning utifrån den lista som fanns färdig från Stockholm.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

Införandet av ePed upplevs medföra stöd och trygghet. ePed tros medföra säkrare ordinationer. Det är också ett stöd för sjuksköterskor som idag inte haft någonstans att slå upp doser och spädningar, samt för att kunna kontrollera rimlig dos. ePed kommer förhoppningsvis också medföra ett mer likriktat arbetssätt när alla utgår från samma information. Det medför också ett lärande och en kunskapshöjning och gör att kunskap utbyts mellan sjukhus och regioner.

Rimlighetskontrollen kommer förhoppningsvis medföra att feldoseringar hindras. Det finns dock en risk för fel när man nu kommer att ordinaera från en slutkoncentration vilket innebär att det blir en större volym än man är van vid i doseringsrutan.

Uppland (Cosmic)

Integrering av ePed

Bakgrunden till införandet av ePed är att det på sjukhuset fanns otydliga instruktioner kring hur läkemedel skulle spädas, hållbarhet etc. Olika avdelningar hade olika rutiner vilket utgjorde ett problem när patienter flyttades eller när personal byttes mellan avdelningarna. Då infördes ett gemensamt spädningsschema, vilket dock inte innehöll all information. En utmaning var också att det ofta cirkulerade inaktuella versioner av spädningsscheman på sjukhuset, eftersom de då var i pappersformat. En person hörde talas om ePed och pratade med verksamhetschefen som tyckte att ePed borde införas.

Införandet av ePed har börjat komma igång men har inte kommit så långt ännu. I samband med en uppgradering av journalsystemet infördes spädningsscheman enligt ePed i alla mallar. Det finns dock ännu inte ett automatiskt stöd i journalen till ePed-instruktionerna. Rimlighetskontrollen är inte införd i journalsystemet ännu.

Neonatalavdelningen använder ett annat journalsystem, Metavision, vilket inte är kopplat till ePed i dagsläget. Däremot läggs nu rimlighetsdoseringar in manuellt i Metavision. Utifrån information i ePed har kliniker fått se vilka doseringar som är rimliga för dem. Informationen har sedan lagts in i Metavision men den är dock inte länkad eller uppdaterad. Frågor har kommit kring ePed från vuxenavdelningar som vårdar barn, som vuxeninfektionsavdelningen vilket visar att även de använder ePed-bladen. Eftersom dessa avdelningar inte är så vana att ge läkemedel till barn kan det finnas en viss osäkerhet hur de ska gå tillväga och ePed utgör då ett stöd.

ePed ses som ett stort stöd för både läkare och sjuksköterskor, att få stöd samlat på ett ställe digitalt vad gäller dosering, hur läkemedlet ska blandas, indikationer, rimliga doser, hållbarhet etc. ePed ses också som en möjlighet att göra lika på barnklinikerna i Sverige. Eftersom Akademiska i Uppsala är ett universitetssjukhus finns ett samarbete med länssjukhusen i landet och med andra universitetssjukhus. Då underlättar det att läkemedlen doseras och blandas på samma sätt. Det är också en trygghet för föräldrarna som känner igen sig och slipper bli oroliga att något har blivit fel. ePed ses också som en möjlighet för utveckling; att själv kunna bidra vad gäller arbetssätt som inte fungerar idag. Ett exempel är att förändra användning av ett hjälpämne vid sondning av en viss substans eftersom det hjälpämne som används idag gör att sonderna sätts igen. ePed ses som en möjlighet att påverka och marknadsföra smarta lösningar som kan vara till nytta för fler. Det går också att förmedla exempelvis att ett läkemedel har en hållbarhet på 24 timmar, fast företaget säger att det ska användas direkt.

Det finns två läkemedelsgrupper, en på Akademiska för läkemedelsansvariga sjuksköterskor vilka har fokuserat på rutiner, beställning av läkemedel osv. Dessutom har det funnits en mindre läkemedelsgrupp på barnsjukhuset som endast har arbetat med spädningar. De har inte fokuserat någonting på rutiner. Därför är det olika rutiner beroende på vilken avdelning man arbetar.

En sjuksköterska utgör den lokala ePed-redaktionen. Granskningen har gått tillväga så att sjuksköterskan har tillfrågat läkare om nya ePed-instruktioner är okej och om sjukhuset kan följa dem. Den person som är lämpligast att svara i respektive fall har sökts upp; det finns inte några personer som är utsedda av verksamhetschefen för att svara på frågorna. Ibland efterfrågar läkare också färdiga mallar och då har sjuksköterskan tittat i Centeped om det finns någon instruktion. Om det gör det har läkaren som efterfrågade mallen tillfrågats om ePed-instruktionen är okej. Om läkaren godkänner instruktionen har en mall byggts utifrån den. Vad som dock saknas är formella signaturer från läkarna, att de har godkänt att instruktionerna är okej att användas. I de fall då läkarna inte anser att instruktionen kan godkännas fullständigt har sjuksköterskan tagit kontakt med den centrala ePed-redaktionen för att antingen få ePed-bladet justerat eller få ett nytt eget ePed-blad framtaget.

Förslag har framförts att kliniska farmakologer skulle bistå med att granska ePed-instruktionerna och fastställa dem för Uppsalas förhållanden. Det skulle förmodligen vara lättare för dem att fråga sina kollegor när behov finns, än att detta görs av t.ex. en sjuksköterska.

Användning av ePed

Det har skapats manuella länkar till ePed-bladen vilka används till viss del. Sjuksköterskor och läkare i allmänhet är förmodligen inte medvetna om att de kan använda instruktionerna på ePed:s hemsida. De använder länken i mallen. Läkare som har arbetat i Stockholm använder troligtvis instruktionerna från hemsidan.

Samarbete journalleverantör

Samarbetet med journalsystemleverantören upplevs inte ha fungerat bra. Verksamhetschefen för sjukhuset samt verksamhetschefer för barnkliniker i Sverige gick samman och lämnade in ett krav på Cambio att läkemedelsmodulen skulle anpassas mer efter barn. Det gav dock inte några större förändringar. Önskemål lämnades samtidigt in till Cambio att få ePed-stöd men det arbetet har dragit ut på tiden. När det sedan kom en ny författning från Socialstyrelsen som krävde att barndoseringar skulle ha mer IT-stöd började leverantören däremot utveckla en funktion. En utmaning har varit att de som är användare inte har getts möjlighet att löpande ge synpunkter och påverka hur och när funktioner ska utvecklas. Leverantören har istället levererat en i princip färdig produkt. Det hade varit bättre att ha en pågående dialog och kunna komma med synpunkter innan saker var färdigt framtagna.

Framgångsfaktorer införande ePed

- Verksamhetschefen och sektionsschefen på barnkirurgen som också är objektägare av journalsystemet har tydligt sagt att sjukhuset ska införa och följa ePed.

- Mycket information har gått ut kring ePed. Information har gått ut om att sjukhuset kommer att följa ePed mer och mer och att det kommer att påverka hur läkemedel iordningställs och administreras.
- Sjuksköterskorna ser värdet i ePed och att instruktionerna är tydliga jämfört med de tidigare spädningsscheman som funnits.
- Det finns nu en större vana och öppenhet för att använda digitala system, istället för t.ex. spädningsscheman på papper.

Tankar framåt gällande införandet:

- ePed är inte bara för barnsjukhuset utan även ett hjälpmedel för vuxenavdelningar som vårdar barn. Det är även ett stöd till primärvården. Därmed kanske det behövs representanter på regional nivå som sitter med i en ePed-redaktion.

Utmaningar införande ePed

- Det har inte funnits en struktur eller organisation för den lokala redaktionen. Inledningsvis deltog en läkare men personen fick inte tid avsatt att fortsätta. Detta gjorde att en sjuksköterska ensam kom att stå för införandet.
- Att ändra beteende hos människor kan vara en utmaning, när personalen har arbetat på ett visst sätt i många år. Det kan upplevas som att någon ovanifrån kommer och bestämmer att man ska förändra ett arbetssätt som funnits länge. Det kan finnas mycket känslor och stolthet i vissa tillvägagångssätt och att man tycker att man redan har ett bra arbetssätt.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

Patientsäkerheten anses komma att påverkas tack vare rimlighetskontrollen och läkemedelsinstruktionerna. Rimlighetskontrollen kommer att medföra att riskerna minskas med doseringar och tiopotensfel, vilka inträffar idag. Det kommer vara positivt att arbetssättet blir mer likformigt och att det blir en uppstramning. Idag har man olika arbetssätt på alla avdelningar på de olika sjukhusen i länet.

Östergötland (Cosmic)

Integrering av ePed

ePed ses som en möjlighet att användandet av vissa läkemedel blir mer patientsäkert, framförallt gällande de mycket små barnen. ePed ger ett stöd vad gäller rimlig dos korrelerat till vikt och därmed en ökad säkerhet och trygghet. Det är ett stöd vid ordination och spädning. Det ger även en bakgrund till läkemedlet och hur det används. Det är en trygghet att utgå från ePed:s samlade kunskap och särskilt när lite mer ovanliga läkemedel ska användas. Det ger en ökad trygghet för patienten att rätt

läkemedel används. Det blir en fördel att alla gör likadant när patienter flyttas mellan avdelningar.

ePed är inte integrerat i journalsystemet ännu. Nu används version 9 av Cosmic i Östergötland och ePed kommer med version 13 så det kommer att dröja något fortfarande.

Inför arbetet med att lägga till länkarna till ePed-instruktionerna i mallarna har en läkare tittat på och godkänt instruktionerna. Dessa mallar utifrån ePed upplevs ha varit betydligt mycket enklare att göra än andra mallar eftersom de innehållit fullständig information. Innehållet i mallen har inte behövt diskuteras fram och tillbaka med läkaren vilket annars brukar vara fallet. Det är dock en utmaning eftersom mallbyggarna inte har tillgång till Centeped. De får då inte veta ifall instruktionerna i ePed uppdateras.

Inom Region Östergötland ingår sjukhusen i både Linköping och Norrköping. Det finns ett samarbete mellan sjukhusen inom vissa områden redan och tanken är att sjukhusen ska samarbeta mer och mer. Det finns också en vilja att skapa samsyn inom hela den sydöstra sjukhusregionen; med Linköping, Norrköping, Kalmar, Västervik och Jönköping. Samtliga sjukhus inom regionen har journalsystemet Cosmic.

Användning av ePed

Några läkare som är intresserade är inne och tittar på ePed:s hemsida men det är ett fåtal. ePeds läkemedelsinstruktioner är även länkade via ordinationsmallarna. Man har velat implementera ePed lokalt en längre tid. På läkarmöten etc diskuteras att det vore bra om det infördes.

Stöd som har använts tidigare vid ordination och iordningställande är lokala PM, spädningsinstruktioner, lokala mallar i Cosmic, FASS samt en australiensisk bok om läkemedel inom pediatriken. Det ses som troligt att ePed med tiden kommer att ersätta de lokala mallar och instruktioner som finns. Det har funnits olika parallella scheman och PM som tagits fram på olika kliniker. Vad gäller till exempel spädnings-scheman har en sjuksköterska på varje klinik suttit och uppdaterat dem. De har då tittat på ePed men skapat sitt eget schema. ePed kan här bidra med tidsbesparing, kvalitetshöjning och styrning då inte sköterskor på varje avdelning behöver göra detta arbete.

Samarbete journalleverantör

Det har länge funnits ett önskemål gentemot Cosmic att de ska införa ePed men det upplevs att Cosmic hela tiden lägger det på framtiden. Det har inte heller funnits någon kontakt med Cambio angående utveckling av journalsystemet. Vad gäller ett annat utvecklingsprojekt med Cambio med en grupp malladministratörer har det funnits en nära kontakt men vad gäller ePed har det inte funnits. Det spekuleras om det kan bero på att Cambio har haft en annan målkund än Östergötland. Det har alltså inte funnits någon möjlighet att påverka hur utformningen av ePed ska se ut i journalsystemet.

Framgångsfaktorer införande ePed

Viktigt vid införande av ePed och för att sjuksköterskor och läkare ska börja använda ePed framöver är:

- Att ePed integreras i journalsystemet eftersom det är efterlängtat – alla väntar på att det ska införas. Ett annat system för cytostatika introducerades tidigare utan problem. Personalen såg hur mycket systemet underlättade och det gjorde införandet enkelt.
- Att det är lättförståeligt och logiskt i journalsystemet.
- Att informationen i instruktionerna är uppdaterad och tillförlitlig.
- Att läkemedlen som används i Östergötland finns i instruktionerna.
- Att sjuksköterskor och läkare känner att de får gehör för sina synpunkter.
Det ger ett ökat förtroende för att det inte är någon där borta som sitter och gör någonting, utan att man faktiskt visar att "Ja men jag hörde av mig och då hände det någonting och då blev det bättre."
- Att läkarna får tid för att arbeta med ePed. Det är idag samma läkare som arbetar med uppdateringar av de lokala mallarna som ska jobba med ePed-instruktionerna och det behöver förmodligen vara andra personer, annars blir de för högt belastade. Idag uppdateras fortfarande lokala PM istället för att lägga tiden på att granska ePed-instruktioner. Här skulle chefer behöva ta ansvaret att styra om så att läkarna lägger tid på att arbeta med ePed snarare än lokala PM som ändå i slutändan kommer att bytas ut. Tid behöver frigöras för läkarna och cheferna behöver se till att det kommer till stånd.

ePed framåt:

- Det finns en vilja att vara med och ha inflytande över instruktionerna i ePed och bidra med synpunkter.
- Det skulle vara en stor fördel och underlätta mycket med samma journalsystem i hela landet när patienter förflyttas så mycket som de gör. Alternativt om de leverantörer för journalsystem som finns arbetade på ett liknande sätt.

Utmaningar införande ePed

- Att det är en mycket decentraliserad organisation inom barnsjukvården i Östergötland, lyfts fram som en anledning till att det inte tidigare har funnits en samordning vad gäller dessa former av instruktioner för barnläkemedel. Decentraliseringen upplevs vara en fördel i övrigt men i detta sammanhang en nackdel.
- En utmaning är att instruktionerna i ePed skiljer sig från de regionala beslut, som har fattats efter kontakt med Läkemedelsverket gällande hållbarhet efter spädning. Där blir det en krock i det vardagliga arbetet.

ePed:s påverkan på läkemedelshantering och patientsäkerhet

Patientsäkerheten tros komma att bli högre i och med införandet av ePed. ePed kommer förmodligen att likrikta läkemedelshantering nationellt. Det är positivt att ePed är förankrat i vetenskap och erfarenhet, att kunskap samlas och att kvaliteten höjs. Det kommer troligtvis att inverka positivt på patientsäkerheten. Framförallt vad gäller mindre barn är det viktigt, det är skillnad med tonåringar, där behandlingen är relativt lik den för vuxna. ePed tros ge bättre kvalitet för barnen, bättre ordinationer och bättre spänningsstöd.

Centrala ePed-redaktionen och ePed-dag

Nedan redovisas resultatet från intervjuerna med nyckelpersoner vad gäller frågorna om stödet från den centrala ePed-redaktionen samt upplevelsen av ePed-dagarna.

Stöd centrala ePed-redaktionen

Stödet från den centrala ePed-redaktionen upplevs ha varit mycket bra. Det har varit bra att kunna ta kontakt via telefon och att ha setts vid möten. Redaktionen har gett bra svar på de frågor som har funnits. En respondent från Skåne säger:

Man har fått bra, utförliga svar och man känner att ni eller centrala ePed-redaktionen vill ha en dialog och det är jättepositivt. Och vi fick komma upp på besök, det var jättebra. Så jag känner att det är en väldigt bra kontakt och när vi ställer frågor så, de blir besvarade bra.

En kommentar från Skåne är också att ePed-organisationen har kommit väldigt långt med införandet av ePed. Det brukar vara en utmaning och ta lång tid inom vården att förändra arbetssätt.

En respondent från Skåne tar upp att kontakt togs med den centrala ePed-redaktionen vad gäller rimlighetskontrollen när det upplevdes att det i något fall var för snäva gränser.

Då tittade ni på det och det korrigerades. [...] Det är ett bra exempel på att just den här dialogen fungerar, att man kan komma med input så.

Ett önskemål från Uppland är att det skulle finnas information på hemsidan om vilka som arbetar på den centrala redaktionen, med bild och kontaktuppgifter. Då vore det lättare att ta kontakt med rätt person efter att ha setts till exempel på en ePed-dag. Det skulle också vara lättare att söka personer med viss specialkompetens.

Något som hade kunnat förbättras menar respondenten i Skåne är att centralt sätta sig in i andra journalsystem; hur de fungerar och vilka problem som kan uppstå. Det upplevs också som att den centrala redaktionen har en stor arbetsbörda, med många synpunkter att ta hänsyn till från alla landsting. Detta visar sig i att förändringar tar lång tid att genomföra.

En reflektion från Dalarna är att de upplever att de själva lokalt varit dåliga på att återkoppla om det är något i instruktionerna de skulle vilja diskutera eller förmedla. Om det skulle vara något tydligt fel eller liknande skulle de återkoppla det men när det endast handlar om att återföra synpunkter har de ibland inte gjort det.

ePed-dagar

ePed-dagarna är uppskattade av de som har besökt dem, vilket är en majoritet av de intervjuade personerna. ePed-dagarna har gett både inspiration att arbeta med ePed samt praktiska tips från arrangörerna och deltagarna. Innehåll och upplägg har varit mycket bra. Gruppdiskussionerna med övriga deltagare har varit särskilt uppskattade. Det har också varit bra att få mer information om vad Centeped är. En respondent från Västerbotten säger:

Jag upplevde dagen mycket positivt. [...] Men jag tycker dagen som sådan gav mig en liten boost till att jobba med ePed, att jag sitter ... alltså en syn på att jag sitter inte riktigt själv med det här, och jag fick jättemycket bra tips och trix från de som har kommit lite längre i att göra favoriter som jag hade kört fast på och så där. [...] Jag tycker det var en bra dag. Det var jättebra att få träffas och diskutera problem och utväxla idéer och synpunkter på hur man kan göra saker. Det är jättebra.

En respondent i Uppland menar att redaktionen upplevs ha lyckats bra med att locka personer att komma på ePed-dagarna, vilket inte är lätt när det kommer mycket epost med inbjudningar till olika saker. Det upplevs som en styrka att få träffa personerna i redaktionen.

Jag tror det underlättar otroligt att ha sett er, ändå. Den där tröskeln att få folk att åka på ePed-dagarna, att det är gratis och att det är trevligt och så där, att det är givande, det tror jag blir väldigt bra för att då ser man vad ni är för människor och att ni är schyssta och bra och intresserade av samma frågor som jag. Det är en styrka.

Från Västra Götaland kommer önskemålet att dela upp ePed-dagarna så att mötet under barnveckan fokuserar på användarna och mötet på hösten är mer systemadministrations- och redaktionsfokuserat med systemadministratörer t.ex. Under barnveckan kunde utvecklingsförslag tas in från användarna och syftet kunde vara att marknadsföra att ePed finns. De som kanske inte får ledigt för att delta under barnveckan eller inte vill betala för det kunde gå på ePed-dagen under hösten. Det finns olika intresse och förförståelse hos de som är insatta i redaktionsarbetet jämfört med användarna. Det kan också leda till förvirring när användarna bjuds in och de får se bilder som kanske inte stämmer med hur det ser ut i den egna regionen.

En reflektion från en respondent i Uppland är att slutanvändarna och framför allt sjuksköterskegruppen inte är så representerade på ePed-dagarna. Respondenten har dock framför allt deltagit i de träffar som hålls på hösten medan slutanvändarna i större utsträckning har deltagit i de träffar som hållits på våren.

Ett önskemål från Västerbotten är att grupperna vid gruppdiskussioner kring implementering av ePed och användandet av ePed lokalt, består av personer som har samma journalsystem. Detta eftersom det blev tydligt vid gruppdiskussionerna att implementeringen och användandet ser så olika ut utifrån vilket journalsystem som används. För andra mer allmänna diskussionsfrågor kring instruktionerna, dess innehåll och andra farmaceutiska frågor kan grupperna däremot vara blandade.

Respondenten resonerar:

Det framkom väldigt snabbt att det är så extremt beroende på vilket system man jobbar i, hur man ska lägga upp sitt arbete, att det skulle kunna finnas ett värde i att dela upp oss i system. Sen finns det säkert andra diskussionsområden som till exempel den gruppen som diskuterade pulvervikt, vikten av pulvervikter eller pulvervolymer. Den är helt och hållet ospecifik för vilket system man jobbar i, utan det är en rent en teknisk, farmaceutisk fråga egentligen, eller hur man ska tänka när man gör beräkningarna och spädningarna. Och det spelar ingen roll vilket datasystem man jobbar i. Så att jag, det är ju väldigt, jag tror det är svårt. Men om man tänker att frågan handlar om någonting som har med implementeringen eller användandet, då tror jag att det finns ett värde i att dela upp det i grupper på vilket system man har. Men har du mer om själva instruktionerna, dess innehåll eller det rent farmakologiska, då spelar det nog ingen roll.

Förbättringsförslag ePed

Nedan redovisas de förbättringsförslag som har framkommit gällande ePed:s instruktioner, rimlighetskontrollen samt Centeped. Eftersom journalsystemen skiljer sig åt redovisas förslagen separat per landsting.

Instruktioner

Norrbotten (VAS)

- Minska ner brödtext och fokusera på information om ”såhär gör man” för akuta situationer. Ytterligare information kan sedan läggas som en bilaga.
- Indikation på alla läkemedel.
- Gör en ”wrap” av hemsidan; för att kunna komma åt information via smartphone och surfplatta.
- Förenkla åtkomsten till ePed på hemsidan. Idag nås ePed via vård och att välja samarbetspartner Stockholms läns landsting.

Dalarna (TakeCare)

- Det är en utmaning att länkningen till ePed inte följer med vid kopiering av en ordination.
- Det är bättre nu när instruktionerna är uppdaterade, det var svårt i början när det stod vilket år instruktionen skulle gälla till och det för länge sedan var passerat.
- Läkare föredrar att informationen som berör dem kring dosering kommer först, sjuksköterskor föredrar att spädningen kommer först. Läkare kan missa informationen som gäller dem eftersom den kommer längre ner.
- Bra med rimlighetstabellen för rimliga mängder som är på gång, viktigt att instruktionen bara är på 1-2 sidor, sedan blir det för långt. Bra att det är kortfattat.
- Mall vid uträkningar, när man till exempel behöver räkna på infusionshastighet, där man kan fylla i sina egna siffror.
- Möjlighet att ha egna länkar i dokumentet, såsom det går att göra i Stockholm. Som det är nu går det bara att ha en länk i TakeCare. Det är synd för då får ePed-bladet ge vika för den egna instruktionen. Det vore bra att kunna ha länk både till ePed-bladet och en egen instruktion.
- Det är viktigt att veta att mängderna i olika ordinationer av samma substans inte räknas ihop automatiskt i rimlighetskontrollen, som till exempel en mixtur och ett suppositorium. Det gäller att fortsätta tänka rimlighet och se instruktionerna som ett hjälpmedel. Detta tas lokalt upp vid utbildning så att alla ska veta om det.
- I vissa fall föredras de lokala spädningarna.
- Det vore bra med en kommentar ifall ePed-bladet tydligt avviker från FASS-ordinationen, att det fanns en fotnot om det. Detta kan behövas för vissa

användare, till exempel nya ST-läkare, så att de vet varför det avviker. De kan annars tro att det är något fel.

- En undersökning över klickhistoriken av öppnade ePed instruktioner efterfrågas, för att verkligen se hur mycket ePed-instruktionerna används.

Gotland (TakeCare)

- Bra med den ändring i layouten som är på väg, vad gäller att det är mycket information att scrolla sig igenom.
- När man öppnar TakeCare så kommer det upp som ett väldigt litet fönster som alltid behöver förstoras.

Västerbotten (Cross)

- Om läkemedelsbladen gick att hämta mer automatiskt än vad som är möjligt idag skulle det förmodligen öka användandet; att det inte var nödvändigt att använda favoriter.
- Många läkemedel som används till barn är off label där det inte finns några doseringar till barn. Där vore det en fördel att bygga upp en databas med dessa doseringar för att inte behöva gå till amerikanska eller engelska standardverk.

Halland (Cross)

- Det vore bra att få versionsnummer när man söker på instruktioner och kopplar till favoriterna; så att man väljer rätt instruktion. Även på det utskrivna pappret vore det bra med ett versionsnummer.
- Tabellerna med rimlig dos hade en del fel tidigare, vilket gjorde att man tappade visst förtroende för instruktionen.

Västra Götaland (Melior)

- Övrig information behöver eventuellt fördelas på ett annat sätt. Att för vissa läkemedel flytta vissa saker till information för indikation och dosering för att inte den som ordinerar ska missa det. Läkare kanske tittar främst på högersidan och kan missa saker till vänster.
- Bra som det blivit mer och mer att språket i instruktionerna är standardiserat; att formulering används på ett strukturerat och konsekvent sätt. Instruktionerna har tagits fram under många år och inte alltid haft en tydlig språkprofil. Även att innehållet standardiseras, t.ex. om det anges batchnummer på vacciner att det görs för alla vacciner.
- Det kan ibland vara lite för mycket farmaceutisk information, detta borde uppdateras utifrån vem användaren är och vad som är nödvändigt för den personen.

Uppland (Cosmic)

- Det har varit förvirrande att instruktionerna beroende på när de är skrivna har olika layout och innehåll.
- Uppgifter om antidot önskas eller om ett läkemedel ges extravasalt, vad kan då göras för att minska skadorna av att ge läkemedlet?
- En idé är att ha en lokal dator som regelbundet laddar ner ePed-bladen, till exempel en gång per dygn. Detta för att ha åtkomst till ePed-bladen ifall nätverket inte skulle fungera.

Östergötland (Cosmic)

- Det har varit förvirrande att det funnits två eller fler versioner av blad i Centeped. De nyare är mycket mer lättlästa och innehåller mer information.

Rimlighetskontrollen

Dalarna (TakeCare)

- Rimlighetskontroll på ytterligare substanser.
- Det är en brist att om man har överskridit en dos lyser det inte gult i administreringsbilden. Det går att titta i ordinationsbilden och se att rimlighetskontrollen är aktiv och håller sig inom gränserna. Sjuksköterskorna brukar informeras vid utbildningarna att de kan titta i ordinationsbilden för att se rimlighetskontrollen.
- Rimlighetskontrollen kommer inte med för alla enheter, tex inte från ortopedakuten eftersom enheten inte är uppdelad på vuxna och barn.
- Om ett barn väger precis på gränsen till att det är okej i rimlighetskontrollen så kan kontrollen lysa gult. Då är det svårt som sköterska att veta ifall det är okej eller inte.

Västerbotten (Cross)

- Det är en brist att beräkning endast görs vid ordination per läkemedel, hänsyn tas inte till om det är dubletter.
- Det är en brist att ingen ny rimlighetskontroll görs vid signering eller utdelning, endast vid ordinationen. Om sjuksköterskan då gör en ändring och delar ut läkemedlet tätare än vad som rekommenderats ges ingen varning. Detta kan ge en falsk trygghet; man tänker att rimlighetskontrollen är på men den är endast det vid ordinationen.

Västra Götaland (Melior)

- Möjligtvis skulle gränserna vara lite snävare för vissa preparat; att det inte behöver vara krav på tiopotensfel som det är nu. I ett fall skedde en överdosering av furosemid och sköterskan undrade då varför inte rimlighetskontrollen gick igång. Det kanske hade varit bra att gränserna smalnades till något.

Skåne (Melior)

- Det är inte alltid relevant med vikt för vissa ordinationer men ändå måste detta anges för alla barn under 18 år för att rimlighetskontrollen ska fungera. T.ex. om en aknekräm ska förnyas, då måste man ändå ange vikt.

Centeped

Västerbotten (Cross)

- Gränssnittet skulle kunna utvecklas. Att ha menysystem till vänster och menysystem med flikar i själva sidan är inte helt logiskt. Det skulle kunna vara antingen ett trädsystem med en vänstermeny eller ett listsystem. Eller skulle det vara tydligare ifall man är i en underrubrik i en lista/flik.
- Rubriksättningen när man lokalt skapar sin lista har varit utmanande. Nu skapas rubrikerna i bokstavsordning vilket har fungerat bra.

Västra Götaland (Melior)

- Det vore bra att det framgick för den centrala ePed-redaktionen varför instruktioner väljs bort lokalt, om det handlar om att preparatet inte används, att man inte gillar en indikation etc.

Skåne (Melior)

- Det är frustrerande att man hoppar tillbaka till den första bokstaven även om man jobbat sig ner i listan.
- Det skulle vara bra att kunna välja bort de instruktioner som inte kommer att väljas in lokalt, eftersom listan är så lång.
- Det vore bra att kunna se vilka instruktioner som de redan har gått igenom lokalt och lämnat synpunkter på.

Uppland (Cosmic)

- Det vore en fördel att kunna logga in med Mobilt BankID, istället för med Sithskortet vilket krävs idag. Sithskortet behöver tas ur tangentbordet för att komma in i dörrar och då blir man utkastad från Centeped.
- Det vore bättre att ha funktioner sorterade efter bokstavsordning och inte i datumordning som det är nu. Det tar onödig tid att varje gång ändra den ordningen.

Resultat journalleverantörer

Nedan presenteras resultatet från intervjuerna med de fyra journalleverantörerna.

CGM/ TakeCare

ePed ses som rimlighetskontroll för ordination av läkemedel till barn. Rimlighetskontrollen har integrerats i TakeCare och det finns länkar till instruktionerna från favoriterna i journalsystemet. Utvecklingen av ePed bedrevs initialt väldigt nära den centrala ePed-redaktionen.

Utveckling av systemet kan både initieras av dem som journalleverantör och av kunden. Det finns inte en aktiv plan för utveckling; kunden har inte framfört önskemål om utveckling. Detta antas bero på att utveckling innebär en ny investering och att vara villig att betala för det.

Journalleverantören har kontakt med användarna genom olika utvecklingsgrupper utifrån det behov som finns. Beroende på vad det är för typ av projekt har utvecklingsgruppen olika sammansättning. Grupperna brukar bestå av representanter för journalsystemet som applikationsspecialist, systemutvecklare och testare, representanter för förvaltningen samt undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Grupperna har regelbundna möten, i genomsnitt runt var tredje vecka.

Mötena med användarna i utvecklingsgrupperna upplevs vara mycket värdefulla. En stor hänsyn tas till användarnas synpunkter. Journalleverantören försöker förstå det bakomliggande behovet bakom önskemålen, för att kunna genomföra utvecklingen på bästa sätt. Användarna får rangordna sina önskemål utifrån vad som är viktigast för dem. Journalleverantören rangordnar sedan i sin tur önskemålen utifrån vad som är lättast att genomföra. Därefter genomförs förändringar utifrån vad som är lättast att genomföra och får högsta möjliga värde för användarna. Om förändringar som är svåra att genomföra också har stort värde hos användarna försöker leverantören ändå genomföra dessa.

Samarbete med Inera har skett i viss mån men det har upplevts som otydligt vilka som är kontaktpersoner där och ibland har ledtiderna varit långa.

Journalleverantören har avtal med Stockholms stad så att förändringar som önskas behöver gå via Förvaltningsområde läkemedel. Detta kan medföra en otydlighet för slutanvändarna och andra som vill önska förändringar i systemet, att de behöver gå via förvaltningen. Journalleverantören upplever att det ibland kan vara oklart för dem vilka prioriteringar som finns hos kunden, att den interna processen hos kunden inte är tydlig. Leverantören tycker dock att Förvaltningsområde läkemedel har en bra struktur och en tydlighet över sina önskemål.

Evry/ NCS Cross

ePed ses som ett beslutsstöd och en trygghet för slutanvändarna att veta att de ordinerar rätt. Rimlighetskontrollen upplevs vara den viktigaste delen. Samarbetet med den centrala ePed-redaktionen upplevs ha fungerat bra. Det har funnits möjlighet att ha kontakt när behov har funnits.

Det blev en missuppfattning om vad behovet egentligen var gällande rimlighetskontrollen vilket gjorde att rimlighetskontrollen inte var aktiv för vissa läkemedel. Det löste sig dock och innebar aldrig någon risk för patienten. Svårigheten låg i att ingen förstod problemet och det var problematiskt hur Inera valde att utveckla tjänsten, det blev för tekniskt. Det hade varit bra om Inera hade haft en närmare kontakt med Evry kring utvecklingen. Annars upplevs kontakten med Inera fungera bra.

En demoversion av Centeped har saknats; det hade varit bra för att kunna göra tester. Eftersom Evry har ett så bra samarbete har de sagt till kunderna att de får testa och återkomma med respons på det som inte fungerar. De har också skapat en liten Centeped lokalt men en komplett demoversion av Centeped efterfrågas.

Initialt förutsåg inte Evry hur komplext arbetet med ePed skulle vara, det blev ett dyrt projekt men resultatet blev mycket intuitivt för användarna.

Utvecklingsprocessen för journalsystemet ser ut så att kunden lägger upp ett utvecklingsönskemål, ett ärende. Sedan lägger Sussa (en gemensam grupp med förvaltare från respektive sjukhus av de som använder journalsystemet NCS Cross) upp ett ärende och skapar en initialanalys, en offertförfrågan. Då vill Sussa veta från Evry ungefär hur stor utredningen kommer att vara. Det är en ungefärlig uppskattning av tidsåtgången. Evry anger hur stor utredningen kommer vara och Sussa lägger därefter en beställning. Då påbörjar Evry utredningen och tar fram en lösning. Kraven specificeras sedan för att verkligen fastställa vilket behov som finns.

Evry har kontakt kring utveckling på olika nivåer; med leverantörer, kunder och med referensgruppen som kallas för Sussa. Sussagruppen har regelbundna möten en gång i veckan större delen av året, där Evry deltar under en del av mötet. Sedan visas demos för referensgruppen, där en person från varje landsting deltar. Var tredje vecka bjuds slutanvändarna in och får en demonstration via video med bilder och flöden på hur lösningen kommer att fungera. Därefter levereras lösningen och användarna kan testa den. Efter att eventuella buggar hittats och åtgärdats släpps sedan produkten och tas i produktion.

En viss utveckling av Cross pågår fortfarande. Nu pågår en utveckling för att visa vilken version ePed-instruktionerna har, för att lättare kunna välja rätt instruktion när man kopplar den till en favorit/mall.

En lärdom är att utvecklingsönskemålen kring ePed hade kunnat delas upp i mindre leveranser. Fyra delar gjordes istället samtidigt; rimlighetskontrollen, ePed-instruktionerna, utvecklingen av beräkningshjälpen samt möjligheten att kunna koppla till länkar vid egen instruktion. Det hade varit bra att fokusera på en i taget och få varje

moment kvalitetssäkrat ett i taget. Det hade troligen kunnat korta tiden för genomförandet.

Cerner/Melior

Samarbetet med den centrala ePed-redaktionen upplevs ha fungerat bra. Redaktionen har svarat via mail och telefon när behov har funnits. Det var även positivt att kunna besöka redaktionen.

Önskemålet om att ePed skulle integreras initierades av läkemedelskundgruppen. Sedan skapades en ePed-kundgrupp bestående av läkare och sjuksköterskor med 2-3 personer från varje region; Region Skåne, Västra Götaland och Gävleborg. Gruppen var i början för stor och behövde skalas ner under arbetets gång. Deltagarna inhämtade synpunkter inom sitt verksamhetsområde på hemmaplan mellan arbetsmötena. I utvecklingsarbetet tog Cerner hänsyn till användarnas önskemål i kombination med de verksamhetshandledningarna den centrala ePed-redaktionen förmedlat.

Doseringshjälpen och rimlighetskontrollen har initierats för användarna, men kopplingen till läkemedelsinstruktionerna är inte gjord än. ePed kommer att fortsätta uppdateras; ifall något skulle vara patientfarligt prioriteras det högt. Justeringar kommer att prioriteras av journalsystemets ledning tillsammans med kunden.

Rimlighetskontrollen har varit en utmaning att få in i journalsystemet eftersom det finns så många scenarior att ta hänsyn till. Exempelvis har det varit svårt gällande ett barns vikt när man sätter in en ordination som ska gälla en period framåt i tiden. Det går inte att veta vad barnets vikt kommer att vara nästa dag och därefter.

En lärdom Cerner drar är att inte lova kunden för mycket i början; införandet av ePed har varit mer omfattande och komplext än vad de kunde se inledningsvis.

Gällande Inera hade det varit bra med ytterligare beskrivning av tjänsterna och vad som ingår i dem. När man söker fram läkemedelsinstruktioner idag så fås en lista på alla instruktioner endast listade med versionsnummer. Det går inte att se om instruktionen är godkänd eller inte eller i vilka regioner den är godkänd i. Det hade också varit mycket bra med en demoversion av Centeped för att kunna testa och se uppdateringar direkt.

Cambio/Cosmic

Samarbetet med den centrala ePed-redaktionen upplevs ha fungerat bra. Det har varit till stor nytta att få ta del av redaktionens kunskap, särskilt under uppstarten. Gruppen för framtagandet av implementeringen av ePed i journalsystemet har bestått av två kravanalytiker och en interaktionsdesigner från Cosmic. De har haft den befintliga läkemedelsmodulen att utgå från samt riktlinjerna från integrationshandledningen från Inera. Vid några enstaka tillfällen har synpunkter inhämtats från användarna, när Cosmic har visat sina prototyper och det som är utvecklat. Cosmic menar att de inte har haft någon direkt målkund i projektet utan det har varit mer av ett internt projekt där de själva varit kravställare. Planen framåt är att köra en demo på en pilotklirik för att testa och identifiera de sista gapen.

Det som upplevs som svårt vad gäller utveckling av ePed är instruktionerna. Det beror på att kunden där inte har kommit så långt i sin process. Något som generellt kommer upp i projekt och även här är avgränsning för hur instruktionerna ska visas, var ska gränsen gå och vilka eventuella scenarion ska man ta hänsyn till.

Det finns idag en testmodul av journalsystemet men Cosmic menar att eventuella svårigheter förmodligen ändå kommer att visa sig när man kör skarpt eller testar på en pilotklirik. Detta eftersom kunden inte kommit så långt i sitt arbete vad gäller att sätta upp lokala redaktioner, hur många administratörer man kommer ha, var de kommer logga in etc. Det hade även varit till hjälp ifall det hade funnits en Centeped-testmiljö tillhandahållen av Inera.

Sammanfattande analys

Denna utvärdering visar att det finns ett stort intresse för ePed hos de respondenter som har intervjuats i undersökningen och en stor förhoppning om att ePed redan medför och kommer att medföra positiva effekter framöver. Det bör finnas en nationell standard för läkemedelsinstruktioner till barn; inte att varje sjukhus eller till och med varje avdelning arbetar på olika sätt. Patienter flyttas ofta runt mellan sjukhus och då underlättar ett gemensamt underlag. Det finns en övertygelse om att ePed kommer att medföra att patientsäkerheten ökar. Kontakten med den centrala ePed redaktionen och stödet ifrån den är också mycket uppskattad. ePed:s instruktioner och rimlighetskontrollen upplevs fungera bra och används idag i olika utsträckning på de olika sjukhusen. Situationen ser också olika ut vad gäller ifall ePed är implementerat i sjukhusens journalsystem eller inte.

Nedan följer en diskussion om hur ePed antas påverka patientsäkerheten. Därefter följer de framgångsfaktorer respektive utmaningar som införandet av ePed har medfört. Avslutningsvis görs en återkoppling till den enkät och de fokusgrupper som tidigare genomförts inom ramen för utvärderingen, samt några tankar inför en uppföljande enkät.

ePed: läkemedelshantering och patientsäkerhet

Respondenterna upplever att införandet av ePed gör att patientsäkerheten ökar. Detta genom att en nationell standard skapas för läkemedel till barn, vilken vilar på en bredare evidens än tidigare. Hjälpmedlen som rimlighetskontroll, stöd vid dosering och spädning upplevs skapa förutsättningar för mer korrekta ordinationer, iordningställande och administrering. Förutom att detta blir säkrare för patienten ger det också läkaren, sjuksköterskan och farmaceuten en större trygghet i sitt yrkesutövande. Det är också en lättnad att inte behöva söka information ur olika källor. Respondenterna berättar också om inaktuella spädningsscheman som har cirkulerat på sjukhusen. Här blir ePed med dess digitala instruktioner en klar förbättring.

ePed är ett stort stöd särskilt vad gäller läkemedel som är off label eller ovanliga, snarare än för vanliga läkemedel. Ett par sjukhus påpekar att förändringen i arbetssätt till en början kan innebära en viss risk innan alla är vana vid instruktionerna och rimlighetskontrollen.

Även primärvården och vuxenavdelningar som ibland behandlar barn har också nytta av ePed. Några av dem använder redan ePed-bladen från hemsidan och det antas kunna bli ett stort stöd framåt för alla. Idag finns inget stöd gällande läkemedel till barn på vuxenavdelningar och i primärvården, och där finns ett kanske ännu större behov av stöd än på avdelningar med vana att behandla barn.

Framgångsfaktorer och utmaningar vid införandet av ePed

Nedanstående framgångsfaktorer och utmaningar vid införandet av ePed har framkommit genom intervjuerna. Ett vidare resonemang kring dessa faktorer förs därefter.

Framgångsfaktorer:

- Ledningens stöd för ePed och dess införande
- Tid för genomförandet
- Information och delaktighet gentemot personalen
- Lära sig av andras erfarenheter
- Engagemang hos personer som ser fördelarna med ePed
- Nära samarbete med journalleverantören

Utmaningar:

- Tid för granskning av instruktioner
- Granskningsarbetet involverar många personer och kompetenser
- Okunskap om vad ePed är
- Brist på kontakt med journalleverantören
- Att sjukhusen har olika journalsystem

Ledningens stöd

På de sjukhus där ledningen ser och uttalar vikten och nyttan av ePed underlättar det mycket. Dels finns det en tydlighet för all personal att ePed ska införas och dels sätts då resurser av för att genomföra det praktiska arbetet.

Införandet av ePed tar tid – och sparar tid

Att införandet av ePed tar tid för det lokala sjukhuset framkommer tydligt och detta har varit något som inte stått klart för alla innan införandet. Det är tidskrävande att gå igenom de lokala instruktionerna och jämföra dem med ePed-instruktionerna, samt alla övriga delar som införandet innebär. När införandet har tillåtits ta tid har det gått betydligt smidigare. Det påpekas också att tid behöver avsättas kontinuerligt även efter det första införandet; för att exempelvis granska nya instruktioner och uppdateringar. Vilket journalsystem som finns lokalt påverkar hur lång tid införandet tar; om det går att länka instruktionerna på ett enkelt sätt eller inte. Här kan den centrala ePed-redaktionen spela en viktig roll att förmedla att införandet av ePed tar tid och att resurser behöver avsättas för att granska instruktioner etc.

ePed innebär dock en tydlig tidsbesparing när inte varje enskild avdelning behöver ta fram mallar eller scheman för dosering, spädning etc, vilket ofta gjorts tidigare. Det är också en tidsbesparing för läkare, sjuksköterskor och farmaceuter att inte behöva söka information kring ett läkemedel ur olika källor utan få detta samlat via instruktionerna. Denna tidsbesparing är även viktigt att den centrala ePed-redaktionen förmedlar. Som diskuteras i exempelvis Östergötland är det bra att förtydliga den tidsbesparing ePed totalt sett medför till personer på chefsnivå.

Information och delaktighet

Det finns en utmaning i att nå ut till personalen med vad ePed faktiskt är. ePed kan upplevas abstrakt till en början men när innebörden och fördelarna blir tydliga tycker de flesta användare att det är positivt. Att informera och skapa delaktighet för personalen är därmed viktigt.

Dalarna lyfter det som en framgångsfaktor vid deras införande av ePed att de informerade personalen om att införandet skulle ske så alla var förberedda. Det framkommer att information om ePed initialt samt även återkommande är viktigt. Det behövs ett system för att se till att alla är informerade. Gotland framhåller att eftersom den kliniken är liten är det lätt att tro att alla har fått information om ePed, men så behöver inte vara fallet.

Att informera och skapa delaktighet är viktigt också för att få användarnas förtroende. Dels är vanans makt stor och dessutom kan det finnas en stolthet i att arbeta på det sätt man gör idag. Att den centrala ePed-redaktionen består av en tvärprofessionell grupp med ett stort engagemang i frågan lyfts fram som viktigt och förtroendeskapande.

Individens möjlighet till påverkan

En stor fördel med ePed är också att det finns möjlighet som användare att ta kontakt med den centrala redaktionen och förmedla synpunkter på hur en instruktion ser ut. Detta framkommer som en viktig motivation hos några av respondenterna; att de kan förmedla kunskap om förändringar vid exempelvis iordningställande av ett läkemedel som kan förenkla vardagen för många. ePed-instruktionerna och att de ständigt uppdateras blir en möjlighet att förmedla insikter direkt från användarna på nationell nivå. Att även förmedla möjligheten att kunna påverka för vilka läkemedel ePed-instruktioner tas fram kan påverka användarnas inställning till ePed positivt. Särskilt att få stöd gällande ovanliga läkemedel som är svåra att hitta information kring är viktigt hos användarna.

Engagemang hos ePed-entusiaster

Det framkommer tydligt att respondenter som tycker att ePed är viktigt och kommer medföra positiva fördelar för patienterna och sjukhuset har lagt ner extra tid och energi på att få införandet av ePed till stånd. Ett förslag från Gotland är att drivande personer som ser värdet av ePed skulle kunna fungera som ePed-coacher på avdelningarna.

Lära sig av varandras erfarenheter

Oavsett om det har varit inom ett sjukhus, mellan olika avdelningar eller mellan olika sjukhus så har det varit framgångsrikt att dra nytta av andras erfarenheter. Exempelvis i Dalarna genomfördes införandet på en avdelning först och sedan gick införandet på nästa avdelning mycket lättare. Kunskapsöverföring mellan sjukhus har också varit mycket värdefullt.

Samarbete inom journalsystem

Dalarna berättar hur de har kunnat lära sig av Stockholms erfarenheter eftersom de båda har journalsystemet TakeCare. Västerbotten och Skåne å andra sidan pekar på att det varit en utmaning att de haft ett annat journalsystem än den centrala redaktionen. Att möjliggöra kunskapsutbyte mellan de som använder samma journalsystem framkommer som viktigt. Detta skulle kunna ske både vid ePed-dagar men även genom ett löpande samarbete mellan de lokala ePed-redaktionerna. Ett önskemål är att just gruppdiskussionen under ePed-dagarna indelas utefter vilket journalsystem man tillhör. Dalarna anser att de gemensamma nämnarna vid införandet mer handlar om vilket journalsystem man har än exempelvis geografi eller om det är ett stort eller litet sjukhus.

Kontakt med journalleverantören

En nära kontakt med journalleverantören framkommer som en framgångsfaktor. Dels möjliggör en nära kontakt att förbättringsförslag och önskemål fortare blir verklighet. Dels bidrar det också till att användarna blir mer positivt inställda till ePed när de kan lämna förslag och önskemål.

Vad gäller Cambio/Cosmic upplevs inte samarbetet ha fungerat bra och sjukhusen har inte kunnat komma med synpunkter och önskemål löpande i utvecklingsarbetet. Cambio själv upplever att de inte har haft en tydlig målkund i projektet. Skåne tar också upp att rimlighetskontrollen infördes utan att de var fullt medvetna om det, vilket visade på behovet av ytterligare kontakt med journalleverantören.

I de fall där införandet av ePed kommer att dröja kan det vara till nytta att informera om att instruktionerna går att använda via eped.se. Detta även för exempelvis Norrbotten, där en utveckling inom nuvarande journalsystem inte kommer att genomföras innan det har skett en upphandling av nytt journalsystem, vilket kommer att ske inom de närmsta åren.

Tidigare enkät och fokusgrupper

Enkätundersökningen gentemot läkare, sjuksköterskor och farmaceuter visade att läkemedelsinformation främst inhämtas från FASS. Endast 29 procent av läkarna och 16 procent av sjuksköterskorna/farmaceuterna uppgav att de inhämtar läkemedelsinformation via ePed. Diskussionen i fokusgrupperna samt även intervjuerna med nyckelpersoner i denna undersökning förtydligar denna bild; många pratar nämligen om ePed som lokala instruktionsblad. Användningen av ePed är därmed förmodligen betydligt högre i realiteten än vad enkätundersökningen visade.

Fokusgrupperna med sjuksköterskor, farmaceuter och läkare visade tydligt att ePed är uppskattat och används. Det finns inte någon annan väg att få den information som ePed tillhandahåller; samlad information om dosering, spädning och rimlighet och just anpassat för barn. Användarna fokuserade mycket på fördelarna med att ePed:s funktioner sparar tid. De önskemål som lyfts handlade också om ytterligare tidsbesparing; att ePed ska vara mer lättåtkomligt och att funktionerna ska spara tid. Det upplevdes vara mer värdefullt att ha kort och koncis information än att ePed innehåller allt som exempelvis FASS innehåller. Liksom i intervjuerna med nyckelpersoner framkom även vid fokusgrupperna att även om ePed används vet inte

alla om att det finns ännu. Särskilt vad gäller läkare som inte vanligtvis ordinerar medicin till barn är det av vikt att sprida information om ePed. Intervjuerna med nyckelpersoner bekräftar betydelsen av att ePed är tillgängligt för vuxenavdelningar samt även för primärvården. Även i fokusgrupperna efterfrågas också uppföljningar och påminnelse/repetition 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.

Både läkare och sjuksköterskor och farmaceuter angav i den tidigare genomförda enkätundersökningen att ordination och telefonordination är de moment som är mest riskfyllda i läkemedelshanteringen. I fokusgrupperna fördjupades temat ordination och att använda ePed-instruktionerna ses som den främsta faktorn för att skapa större säkerhet vid ordinationstillfället.

Uppföljande enkät

Respondenterna har endast kunnat gissa hur mycket läkarna och sjuksköterskorna/farmaceuterna använder sig av ePed. Den centrala ePed-redaktionen kommer att genomföra en undersökning för att mäta frekvensen klick av de olika instruktionerna i Centeped. Detta kommer förhoppningsvis visa hur det faktiska användandet ser ut. Troligtvis används också ePed i större utsträckning än vad användarna är medvetna om, som fokusgrupperna också visade. Man kanske inte alltid är medveten om att en instruktion kommer från ePed, det ses bara som en instruktion eller lokal mall. Vid den uppföljande utvärderingen som planeras om 2-3 år är det därmed viktigt att se över enkätfrågan om i vilken utsträckning ePed används. Det framgick vid fokusgrupperna att några fyllt i exempelvis lokal instruktion och med det menat ePed.

Bilaga 1 Intervjuguide

Medicinskt ansvariga och Centapedansvariga

Inledande, upplevelse av implementeringen

1. Hur länge har ni använt ePed här på sjukhuset?
2. I vilken utsträckning används ePed? Hur tror du det kommer sig att ePed används i den utsträckning det gör?
3. Hur upplever du införandet av ePed på ditt sjukhus?
4. Vad förväntar du dig av införandet av ePed?

Framgångsfaktorer

5. Vad upplever du har varit framgångsfaktorer vid införandet av ePed?

Utmaningar, vad hade kunnat göras bättre?

6. Har det funnits utmaningar vid införandet av ePed, i så fall vilka?
7. Har ni fått stöd av centrala ePed-redaktionen vid implementeringen? Hur har du upplevt stödet? Finns det något som skulle kunnat gjorts bättre?
8. Kunde införandet av ePed ha gått till på ett annat sätt? Hur?

Upplevelse av ePed

9. Hur upplever du ePed som verktyg? Vad tycker du är bra och vad behöver förbättras?

Kontakt med journalleverantören

10. Hur har du upplevt kommunikationen med journalleverantörerna? Har de hjälpt till med införandet av ePed? Om ja, hur? Om nej, varför?
11. Har du/ni kunnat påverka hur utformningen av ePed ska se ut i journalen?

Specifika frågor

12. Har du deltagit i en/flera ePed-dag/ar? Har du några förbättringsförslag för dagarna?

13. Har ni motsvarande information till ePed på ert sjukhus? Vad är bra/mindre bra med dessa? Vad tror du att ePed kan tillföra?

14. Har ni arbetat med granskning av våra instruktionsblad? Om ja, på vilket sätt? Hur har det fungerat? Har ni stött på några svårigheter? Om ja, hade dessa kunnat undvikas på något sätt?

15. Har ni regelbundna möten eller träffas ni sporadiskt? Fungerar det bra? Hur kommer det sig tror du?

16. Har ni en läkemedelsgrupp sedan tidigare? Har ePed ändrat er arbetssätt i gruppen? Om ja, på vilket sätt?

17. Vem har introducerat ePed på ditt sjukhus?

Framåt: vad kommer ePed att ge?

18. Vad tror du att ePed kommer ha för påverkan på läkemedelshanteringen framöver? Hur tror du att patientsäkerheten kommer att påverkas? Hur kommer det sig?

19. Är det något annat du skulle vilja lägga till?

Journalleverantörer

Samarbete centrala ePed-redaktionen

1. Hur har du upplevt samarbetet med den centrala ePedredaktionen?
2. Har du fått tillräckligt med information för att utföra arbetet?
3. Vem startade arbetet med integreringen av ePed?
 - Ni själva
 - Landstinget
 - Sjukhuset
4. Har du varit på studiebesök hos den centrala ePed-redaktionen?

Användarnas synpunkter

5. Har du/ni stämt av applikationen med användarna? Om nej, hur kommer det sig?
6. Har ni tagit hänsyn till användarnas önskemål? Hur har ni resonerat?
7. Har du/ni stött på svårigheter vid införandet av ePed?
8. Hur upplever du informationen från Inera?
9. Upplever du att ni har fått alla verktyg ni behöver från Inera? T ex utbildningsversion, handledning?