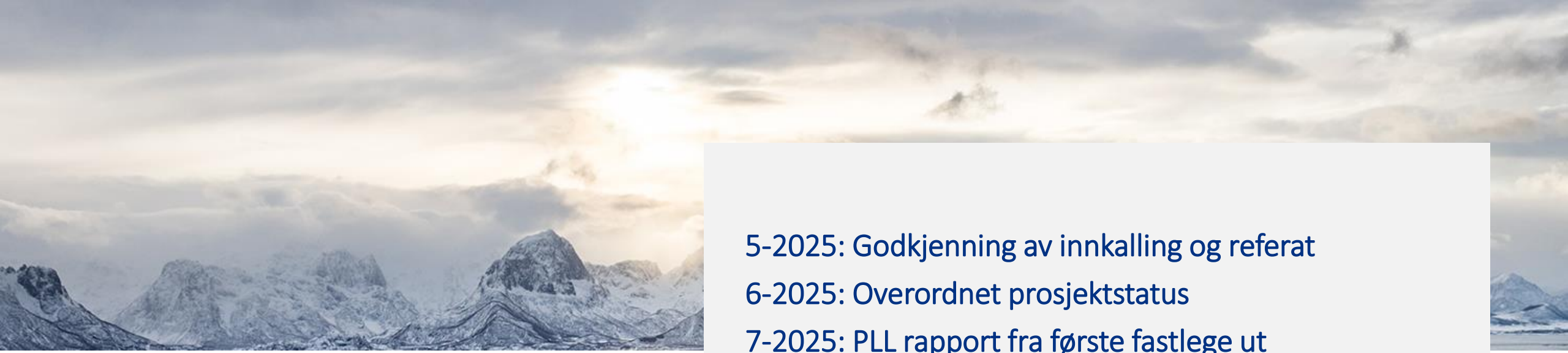




PLL i nord

Styringsgruppemøte 12. mars 2025



Agenda

5-2025: Godkjenning av innkalling og referat

6-2025: Overordnet prosjektstatus

7-2025: PLL rapport fra første fastlege ut

8-2025: Status PLL i nord:

PLL Helgeland

PLL Lofoten, Vesterålen og Salten

PLL Troms og Ofoten

PLL Finnmark

PLL i sykehusene

Vedlegg:

- Referat fra forrige møte
- Overordnet risikobeskrivelse

[Ligger på nettsiden - klikk her](#)

Godkjenning av innkalling og referat

Saksbeskrivelse

- Innkalling til dette møtet
- Referat fra forrige møte

Forslag til vedtak:

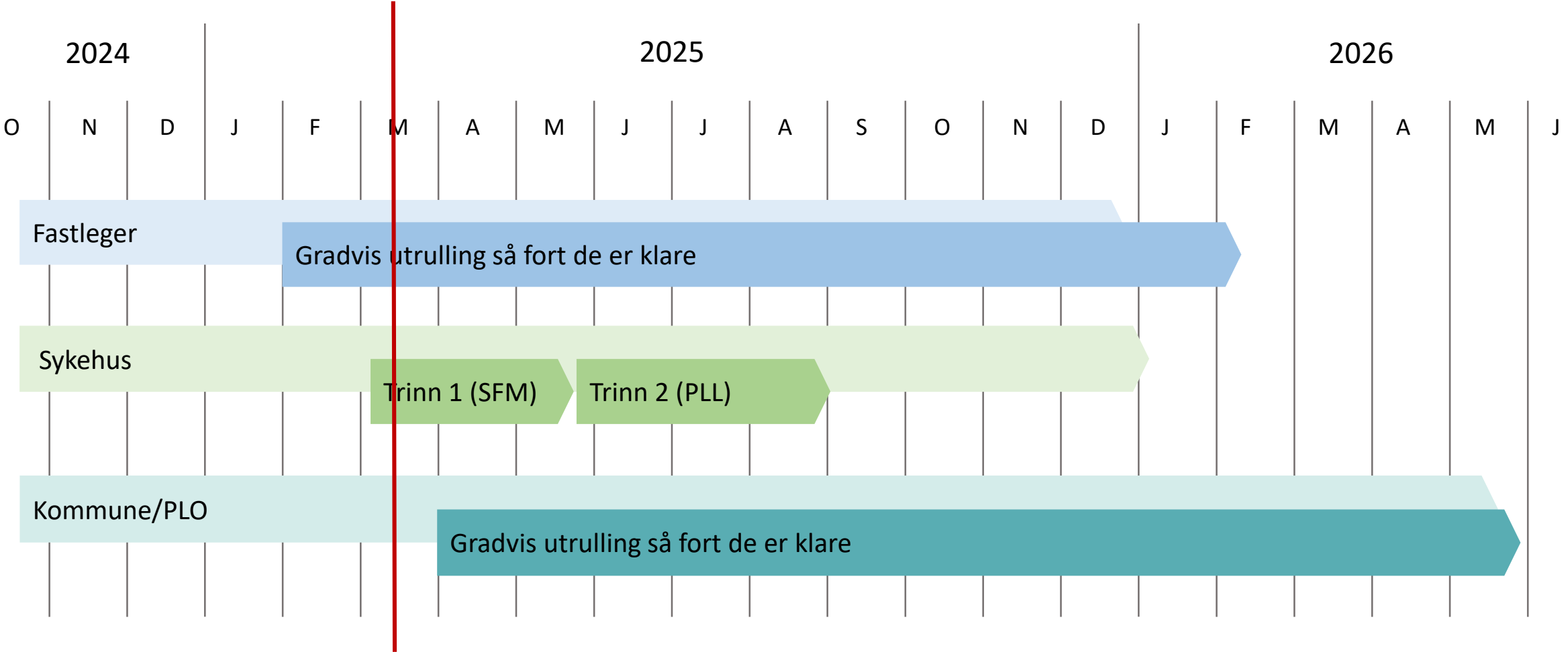
Styringsgruppen
godkjenner innkalling
og referat fra forrige
styringsgruppemøte



6-2025: Overordnet prosjektstatus

Orienteringssak

Innføringsstrategi og rekkefølge



Stort fokus på fastleger og sykehus som har startet,
...men PLO er det mest sammensatte og utfordrende området

- Mer komplekst systemlandskap – anskaffelser pågår flere steder
 - Mange ulike tjenester, aktører og arbeidsprosesser
 - E-multidose for sykehjemspasienter og i samhandlingskjeden
-
- Administrering av legemidler ikke del av PLL – behov må dekkes av EPJ
 - Bruk av Kjernejournal gir gevinst for PLO-tjenestene

Trinnvis tilnærming til PLL

1. Sentral forskrivningsmodul (SFM) integrert i /koplet til journalsystem
2. E-multidose (inngår i SFM)
3. PLL (inngår i SFM)

Forutsetninger:

- Journalsystemene tilrettelagt med SFM
- E-multidoseapotek er etablert

Enklest mulig overgang

Ny funksjonalitet og rutiner innarbeides gradvis uten store skippertak, lavest mulig ressursbruk.

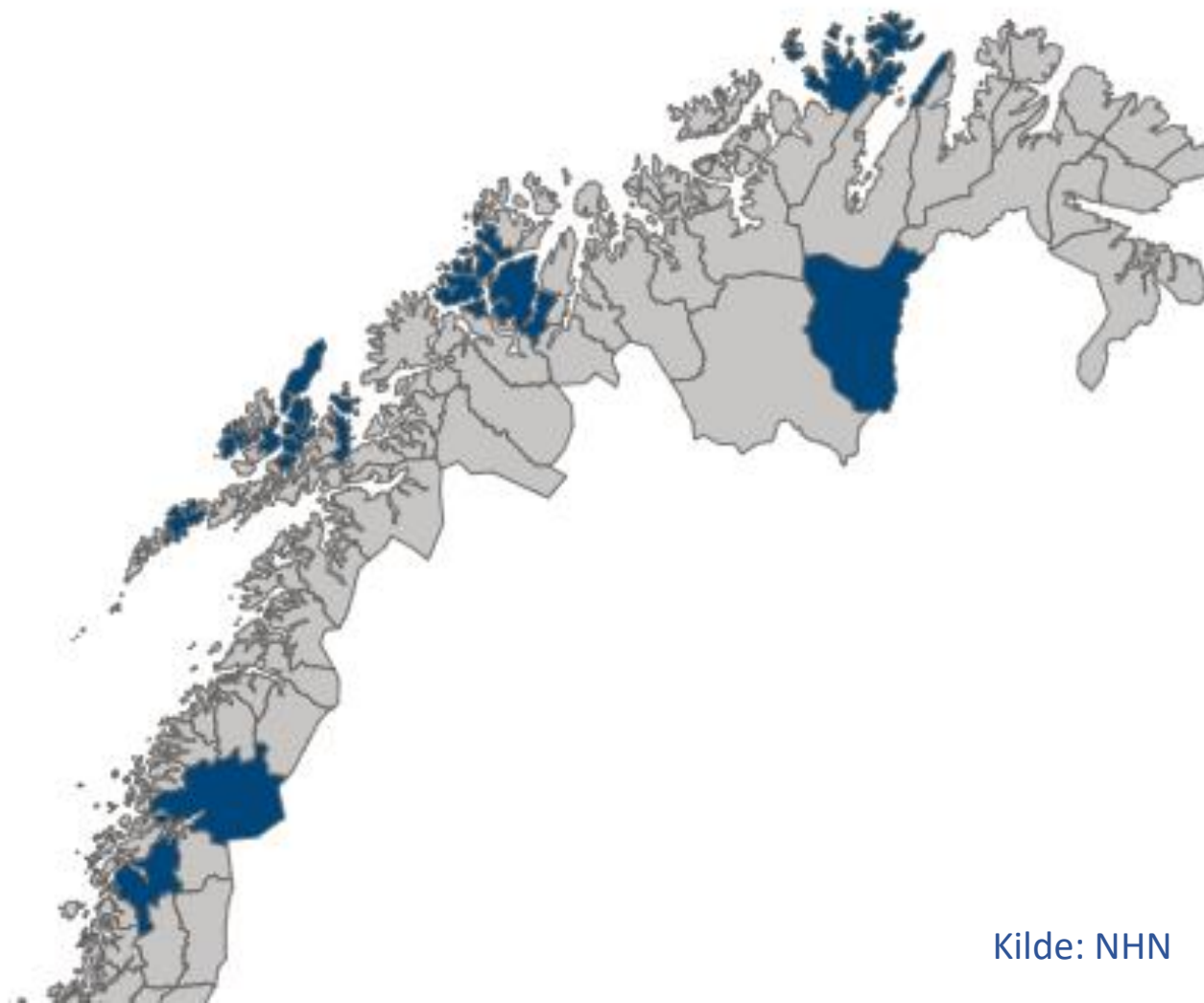
Status godkjenning av leverandører / systemer

Status per 12.3

Aktører	Systemleverandører EPJ	Akseptanse -test	Utprøving/ Innføring PLL
Fastleger	EG Pasientsky	Godkjent	Pågår
Fastleger	WebMed	Godkjent	Pågår
Fastleger	CGM	Godkjent	Pågår
Fastleger	Pridok (egen modul, ikke SFM)	Godkjent	Pågår
Fastleger	EG Infodoc	Mai	
Sykehus	DIPS Medikasjon trinn 1 – SFM tilkopling	Godkjent	Ferdig
Sykehus	DIPS Medikasjon trinn 2 – full PLL støtte	Pågår	Mai
PLO	Tieto Evry Geric	Godkjent	Mars/April
PLO	Visma Profil	Pauset	
PLO	DIPS Front/CosDoc (utgående produkt)	Uavklart	

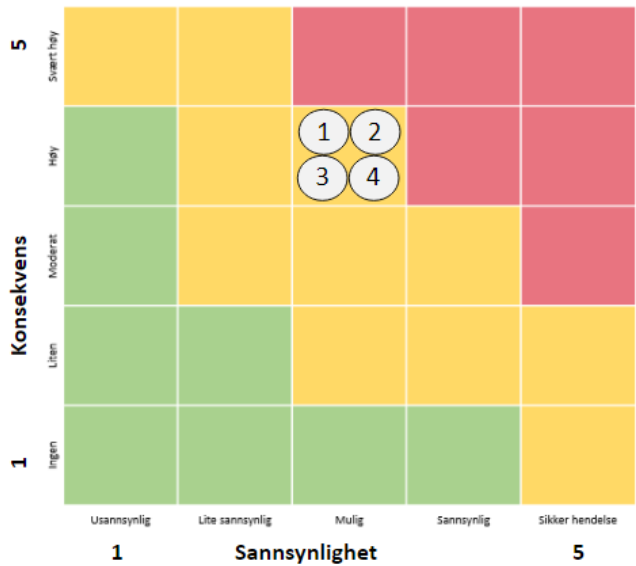
Status eMD apotek i Nord-Norge

- Skal ikke være eMD apotek alle steder, men alle legekantor skal ha tilgang til et eMD apotek
- Strategisk viktige kommuner/steder vil prioriteres
- Tett samarbeid mellom prosjektet, NHN og Apotek 1 etablert



Fra
risikogjennomgang i
SG møtet 22. januar

Risiko – overordnet



Nr	Risikoområder
1	Ressurser 1.1 Finansiering av delområde, sykehus og regionalt prosjekt 1.2 Kapasitet hos aktørene som tar i bruk PLL 1.3 Tilgjengelige ressurser / kompetanse for opplæring / oppfølging i prosjektene
2	Leverandører 2.1 Godkjenning av systemer for PLL 2.2 Kapasitet til oppfølging og support
3	E-multidose 3.1 Prioritering / Etablering av eMD apotek 3.2 Uavklarte ansvarsforhold
4	Utprøving 4.1 Ustabilitet / treghet / prodsettingsproblemer 4.2 Diverse tekniske forhold i produksjon



Eksisterende risiko



Endring siste periode



Ny risiko

Overordnede risikoer

#	Risikoområde	Konsekvens
1	Prosjektet mangler ressurser til planlegging og gjennomføring av prosjektaktiviteter, som koordinering av utprøving, opplæring og erfaringsdeling, og oppfølging av leverandører og andre samarbeidspartnere	Manglende fremdrift i prosjektet Dårlig kvalitet i utprøving
2	Aktørene som skal ta i bruk løsningene har ikke kapasitet til, eller ønsker ikke, å komme i gang	Manglende fremdrift i prosjektet Dårlig kvalitet / få aktører i utprøving
3	Leverandørene inkludert apotek har ikke kapasitet til å oppgradere systemene i takt med at aktørene er klare til å ta i bruk løsningene	Manglende fremdrift i prosjektet Lav brukertilfredshet
4	Mange aktører, leverandører, systemer, samarbeidsparter og interessenter, på tvers av nivåer og styringslinjer gir stor kompleksitet og mange avhengigheter	Krevende koordinering og samhandling Manglende fremdrift i prosjektet Dårlig kvalitet i PLL
5	Tekniske og/eller andre utfordringer under utprøving av løsninger	Leger hindres/heftes i å gjøre jobben sin Lav brukertilfredshet Manglende fremdrift i prosjektet

Risikobeskrivelse og tiltak

#	Risikobeskrivelse	Risikoreduserende tiltak	Ansvar
1	Prosjektet mangler ressurser til planlegging og gjennomføring av prosjektaktiviteter, som koordinering av utprøving, opplæring og erfaringsdeling, og oppfølging av leverandører og andre samarbeidspartnere	Finansiering – Søke HTO-midler fra Helsedirektoratet	Prosjekt - kommune
		Finansiering – Søke tilskudd fra HDIR til prosjektgjennomføring	Prosjekt – regionalt
		Finansiering – Søke Rekrutterings- og samhandlingstilskudd via Helsefellesskapene	Prosjekt – kommune og sykehus
		Rekruttere fag-/nøkkelressurser til prosjektaktiviteter	Prosjekt – alle
		Prioritere aktiviteter tilknyttet PLL utprøving i nord	Beslutningstakere i kommuner og sykehus HOD/HDIR/NHN Leverandører og apotek
		Smidig og effektiv prosjektorganisasjon med nært samarbeid på tvers av omsorgsnivåer og geografi som reduserer totalt ressursbehov	Prosjekt – alle

Risikobeskrivelse og tiltak

#	Risikobeskrivelse	Risikoreduserende tiltak	Ansvar
2	Aktørene som skal ta i bruk løsningene har ikke kapasitet til, eller ønsker ikke, å komme i gang	Utprøvingsstrategi (trinnvis tilnærming) som minimerer belastningen på aktørene	Prosjekt – alle
		Motivere og informere om nytteverdier ved SFM, eMD og PLL, samt kompensasjonsordninger	Prosjekt – kommune
		Støtte aktørene i dialog med leverandør, opplæring og oppstartstøtte	Prosjekt – alle
		Kompensasjonsordninger for fastleger og kommuner	HDIR
		Utvikle informasjons- og støttemateriell som letter overgang og utprøving	Prosjekt – alle Leverandørene

Risikobeskrivelse og tiltak

#	Risikobeskrivelse	Risikoreduserende tiltak	Ansvar
3	Leverandørene inkludert apotek har ikke kapasitet til å oppgradere systemene i takt med at aktørene er klare til å ta i bruk løsningene	Tett dialog med hver leverandør - tydelig prioriteringer og oppfølging av aktiviteter	Prosjekt – alle
		Tett dialog med NHN – tydelig prioriteringer og oppfølging av aktiviteter	Prosjekt – alle
		Tett dialog med Apotek 1 og NHN (eMD) for å sikre etablering av eMD apotek i prioritert rekkefølge	Prosjekt – kommune
		Standardisering av overgangs- og utprøvingsregime som sikrer effektive løp (teknisk tilrettelegging (HelseID, mm)	Prosjekt – alle Leverandører

Risikobeskrivelse og tiltak

#	Risikobeskrivelse	Risikoreduserende tiltak	Ansvar
4	Mange aktører, leverandører, systemer, samarbeidsparter og interessenter, på tvers av nivåer og styringslinjer gir stor kompleksitet og mange avhengigheter	Hensiktsmessig prosjektorganisering med tydelig ledelses-, ansvars- og oppgavefordeling, internt i prosjektet og med samarbeidspartnere	Prosjekt – alle
		Tett samarbeid og åpen kommunikasjon, internt i prosjektet og med samarbeidspartnere Etablere samhandlingsfora på tvers av aktører, og med NHN og Hdir	Prosjekt – alle
		Utprøvingsstrategi som reduserer kompleksitet og avhengigheter og gir fleksibilitet mellom systemer, leverandører og aktører	Prosjekt – alle
		Brukervennlige systemer som er intuitive å ta i bruk, reduserer opplæringsbehov og fare for feil og pasientrisiko	Leverandørene NHN
		Pragmatisk tilnærming og hensiktsmessige krav til PLL-konseptet og systemene	HDIR / NHN

Risikobeskrivelse og tiltak

#	Risikobeskrivelse	Risikoreduserende tiltak	Ansvar
5	Tekniske og/eller andre utfordringer under utprøving av løsninger	Gode forberedelser i form av informasjon og opplæring, tekniske forberedelser	Prosjekt – alle Leverandører
		Tett dialog med leverandør før, under og etter oppgraderinger	Prosjekt – alle
		Tett dialog med NHN og HDIR	Prosjekt – alle
		Tett dialog med aktøren for å bistå/avlaste ved problemer (tekniske, faglige og funksjonelle)	Prosjekt – alle
		Plan for beredskap ved overgang og under utprøving	Prosjekt – alle Leverandør NHN
		Forum for erfaringsutveksling og saksbehandling, som inkluderer helsefaglige problemstillinger	Prosjekt – alle NHN og HDIR

Risikoområder

- 1

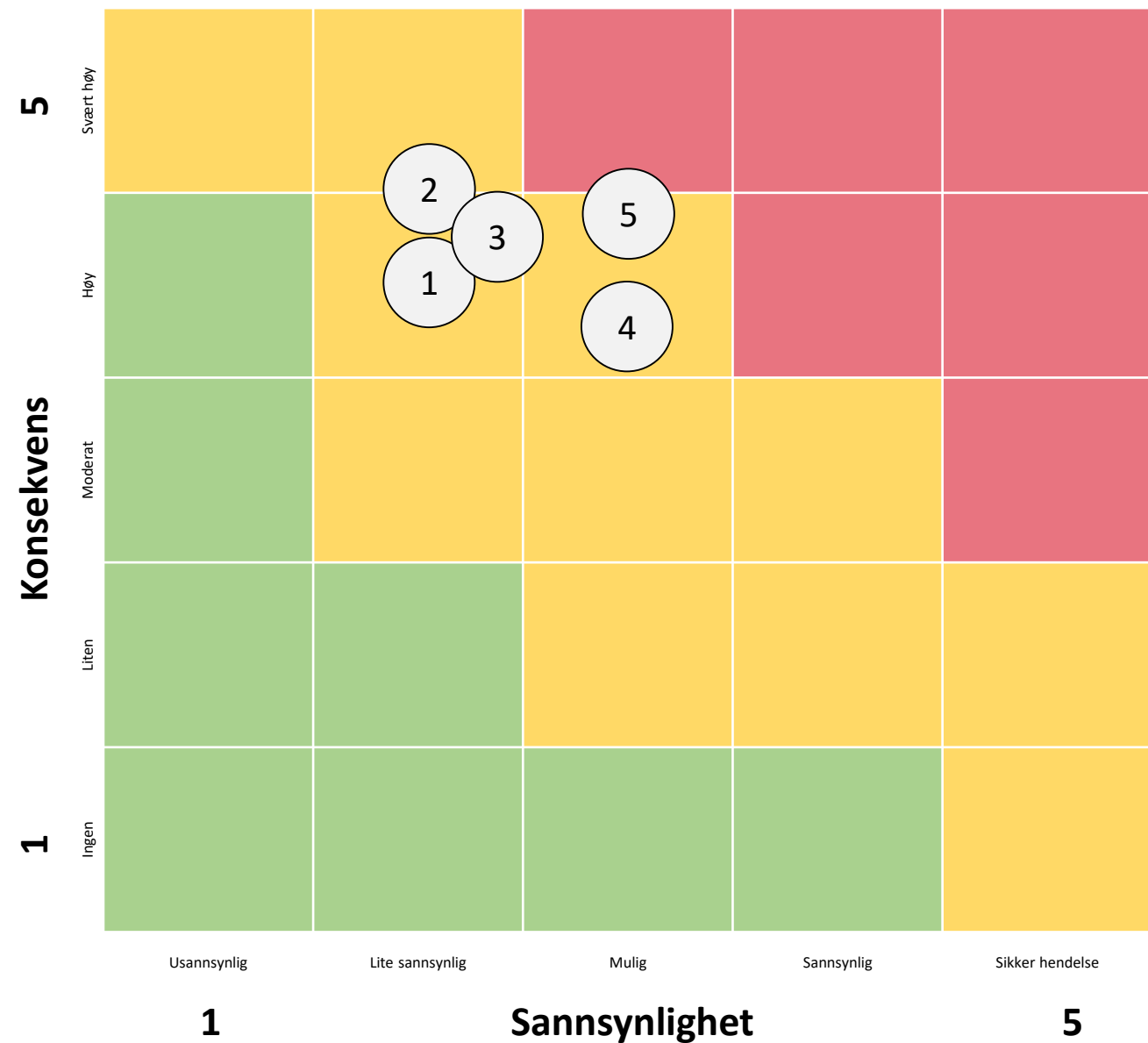
Prosjekt
Ressurser til prosjektgjennomføring
- 2

Aktørene
Motivere og tilrettelegge for en smidig overgang og en god brukeropplevelse
- 3

Leverandører
Sikre effektiv utprøving gjennom godt samarbeid
- 4

Kompleksitet og avhengigheter
Jobbe sammen mot felles mål
- 5

Utprøving
Håndtere feil, plunder og heft uten å miste motet eller farta

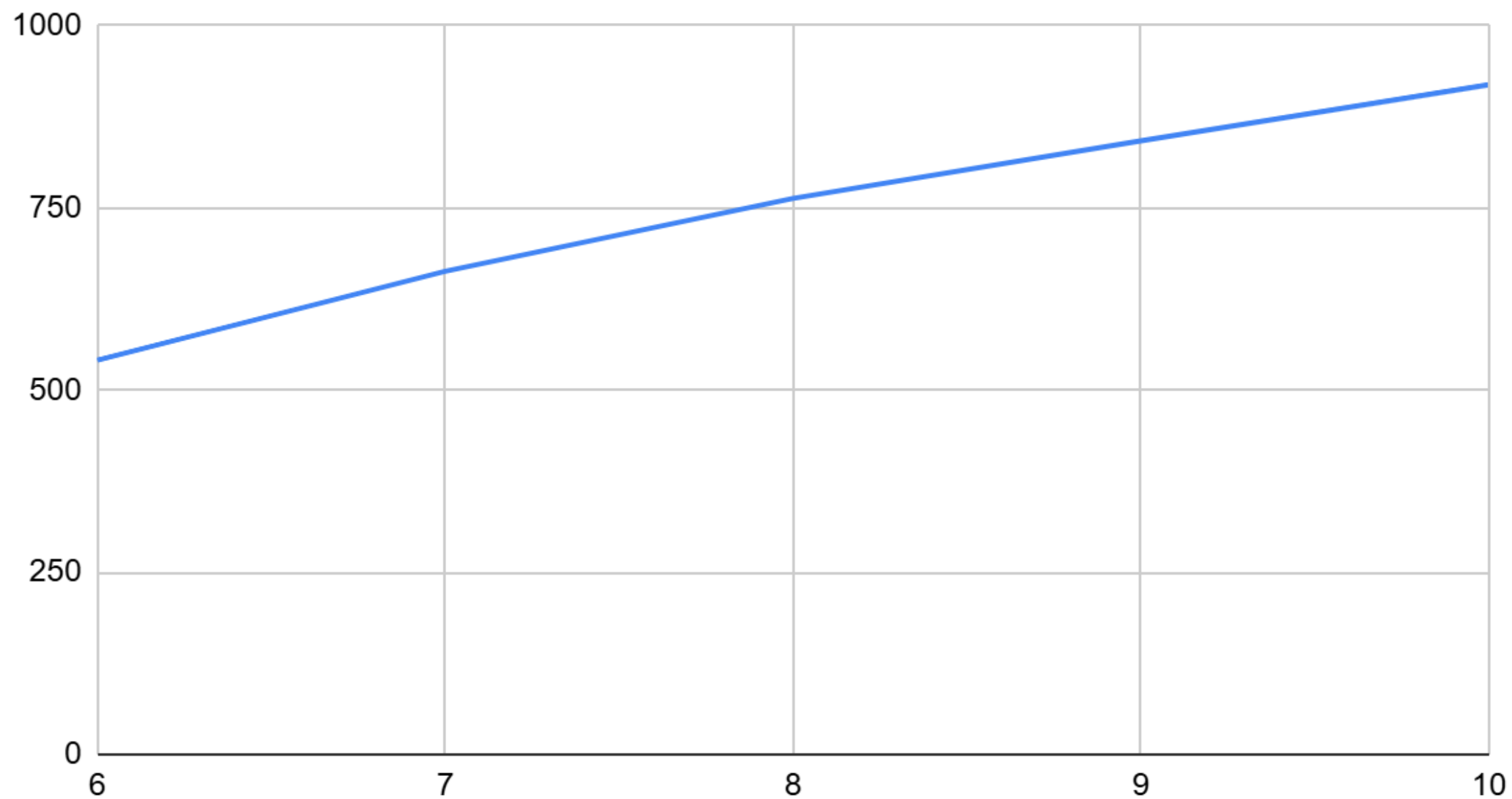




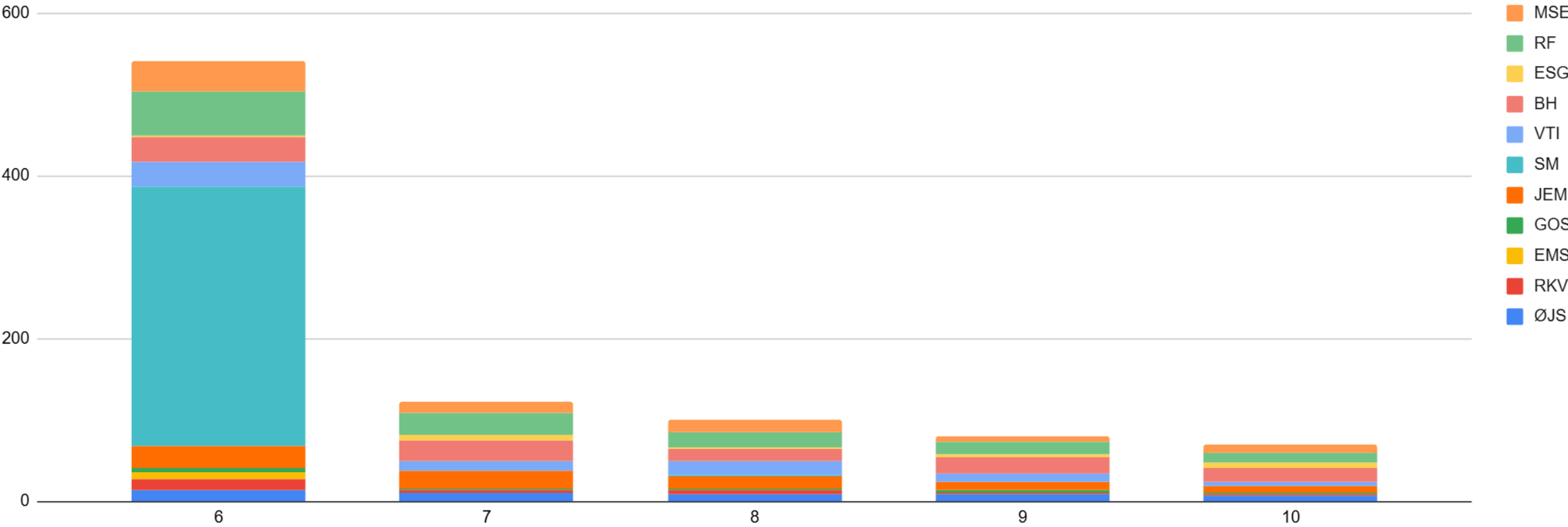
7-2025 PLL rapport fra første fastlege ut

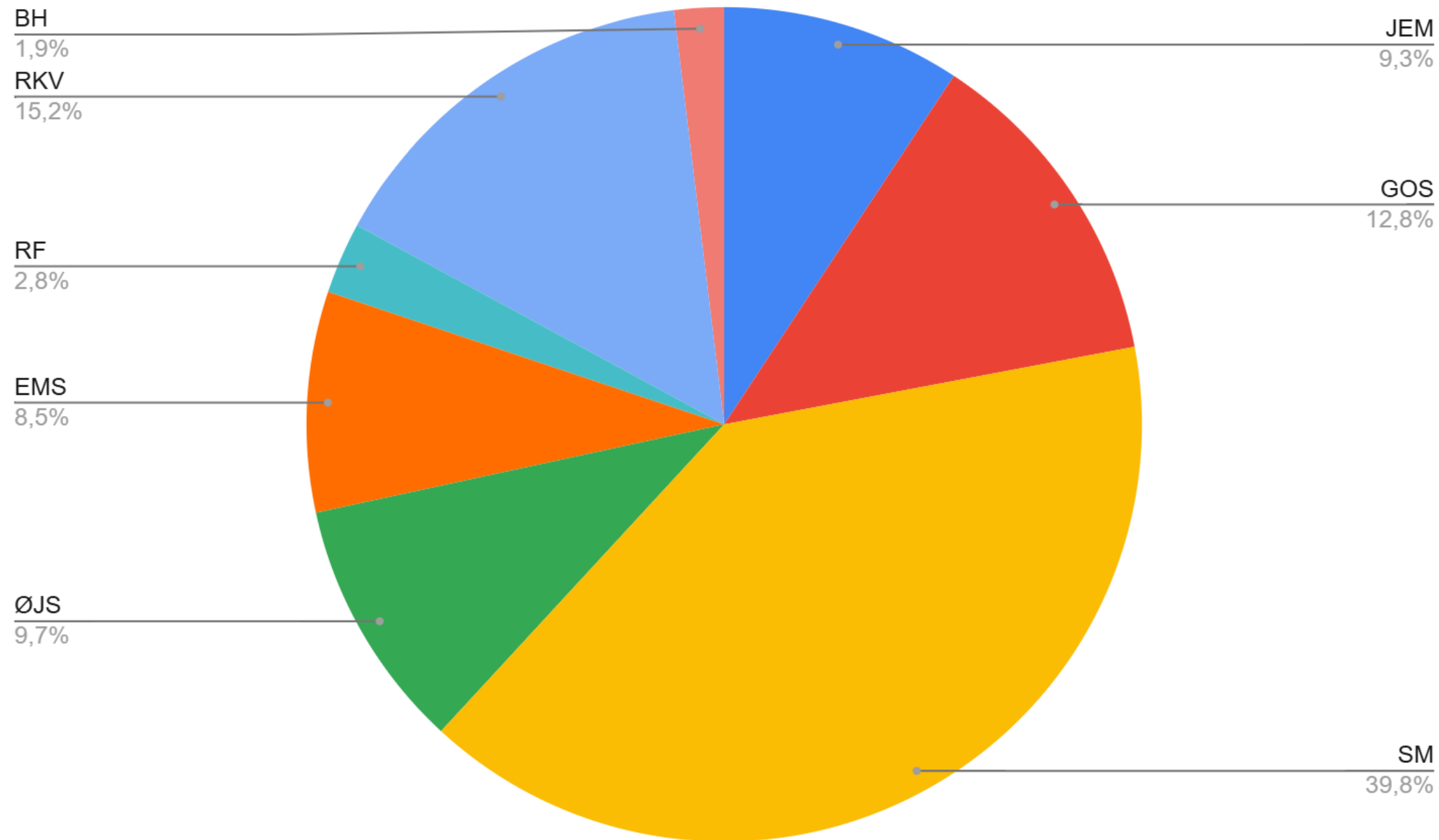
v/Øyvind Skyberg

Totalt antall PLL



PLL per lege per uke







8-2025 Status PLL i nord

Prosjektlederne

Prosjektlederne i delområdene

PLL
Finnmark

Harald
Strømme



PLL Lofoten,
Vesterålen og
Salten

Vibeke
Tellmann



PLL Troms og
Ofoten

Rita-Kristin
Hansen



PLL
Helgeland

Hilde
Bechmann-
Pedersen



Rapportering til regional styringsgruppe

Overordnet status

- Fastlege først over på SFM
- CGM: Totalt 6 fastlegekontor har tatt i bruk SFM og 3 planlagt i uke 11.
 - Webmed: 4 kontor tatt i bruk SFM

- Fastleger tatt i bruk PLL
- Webmed - 2
 - CGM - 1

- Innføring eMD
- CGM: 1
 - Infodoc: 10
 - Webmed: 7

- Utpøving SFM i PLO
- Starter utpøving av SFM i Gerica

Risiko

- eMD: Informasjon fra apotek til fastlegene, her er kommunikasjonsflyten ikke god nok.
- Kapasiteten til Apotek 1 for innføring av eMD
- Leverandørene må være godkjent for SFM hos NHN.
- Informasjonsflyt internt i PLLi nord og med alle aktører i PLL i nord
- Manglende kapasitet hos leverandørene
- Utsatt utpøving SFM i Profil
- CosDoc/DIPS Front – ingen plan for SFM godkjenning, spesiell utfordring for Nordland
- Infodoc er forsinket med SFM
- Pågående EPJ-anskaffelser i kommunene
- Manglende kapasitet i tjenestene

Forankring

- KS
- Diginettverkene
- Helsedirektoratet
- NHN
- Helsefellesskapene
- Kommunal forankring
- Forankring helseforetakene

Økonomi og finansiering

De fire delprosjektene fikk midler fra HTO

Organisering

- Fire kommunale prosjektledere jobber som et team. Samarbeider på tvers av helsefellesskapene:
- Finnmark
 - Troms og Ofoten
 - Lofoten, Vesterålen og Salten
 - Helgeland
- Er i prosess for å forbedre strukturen i prosjektet

Lofoten, Vesterålen og Salten – plan fastlegen først

v/Vibeke Tellmann

Fastlegekontorer – planlagt rekkefølge	Journal-system	SFM	eMD apotek	eMD i bruk	PLL plan estimert
Solparken legesenter, Bodø	CGM		Etter påske?		
Mørkved legesenter, Bodø	CGM		Etter påske?		
Saltdal legesenter, Saltdal	CGM	Uke.11	Etter påske?		
Rønvik Legesenter, Bodø	CGM	Uke.11	Etter påske?		
Havna legesenter, Bodø	CGM	Uke.11	Etter påske?		
Bø legekantor, Vesterålen	Webmed				
Blåbyen legekantor, Sortland	Webmed				
Parkveien legekantor, Sortland	Webmed				
Andenes legekantor, Andøy	Webmed				
Solvær legekantor, Vågan	Webmed				

Helgeland – plan fastlegen først

v/Hilde Bechmann-Pedersen

- = Klare
- = Planlagt oppstart - fortløpende

Fastlegekontorer – planlagt rekkefølge	Journal-system	SFM	eMD apotek	eMD i bruk	PLL plan estimert
Capio Fastleger, Rana	Webmed				
Sentrum legegruppe	Infodoc	Høst?			
Ytteren legesenter	Infodoc	Høst?			
Øvermo Legesenter	Infodoc	Høst?			
Rana Lokalmedisinsk senter	Pridok				
Brønnøysund legesenter	CGM				
Korgen og Hemnes legesenter	CGM				
Sandnessjøen Legekontor	CGM				
Hattfjelldal Legekontor	CGM				
Nesna Legekontor	CGM				

Troms og Ofoten – plan fastlegen først

v/Rita-Kristin Hansen

Fastlegekontorer – planlagt rekkefølge	Journal-system	SFM	eMD apotek	eMD i bruk	PLL
Langnes legesenter, Tromsø ●	Webmed	X	X	X	PLL i bruk
Kaia legesenter, Tromsø	Webmed	X	X		
Sørbyen legesenter, Tromsø ●	CGM	X	X	X	PLL i bruk
Sentrum legesenter, Tromsø	CGM		X		
Nordbyen, Tromsø	CGM		X		
Nordlyslegene, Tromsø	Infodoc		X	X	
Sjøgata legesenter, Tromsø	Infodoc		X	X	
Astafjordlegen, avd Salangen	CGM	X	X		
Kåfjord legesenter	CGM	X	X	25/4	
Sjøkanten legesenter, Harstad	Webmed	X	X	X	
Alléen legesenter, Narvik	Pridok		X	13/3	

Finnmark – plan fastlegen først

v/Harald Strømme

Fastlegekontorer – planlagt rekkefølge	Journal-system	SFM	eMD apotek	eMD i bruk	PLL plan estimert
Bryggen legesenter, Hammerfest	CGM	●			
Skarven legesenter, Hammerfest	CGM	●			
Nordkapp legesenter	Infodoc	Høst?	●	●	
Byhagen legesenter, Alta	CGM				
Sør-Varanger legekantor	CGM				
Måsøy legekantor	Infodoc	Høst?	●		
Karasjok legekantor	Infodoc	Høst?			
Kautokeino legekantor	CGM				

PLL i sykehusene

Trinn 1 – tilkopling SFM, støtte for å se PLL

DIPS henter legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren og Kjernejournal, presenterer samlet legemiddelliste i DIPS

- Innført i alle sykehus 4. mars

Trinn 2 – støtte for å oppdatere og sende PLL

DIPS sender legemiddelinformasjon registrert i sykehus til PLL slik at leger utenfor sykehuset får en oppdatert liste.

- Innføring medio /siste halvdel av mai

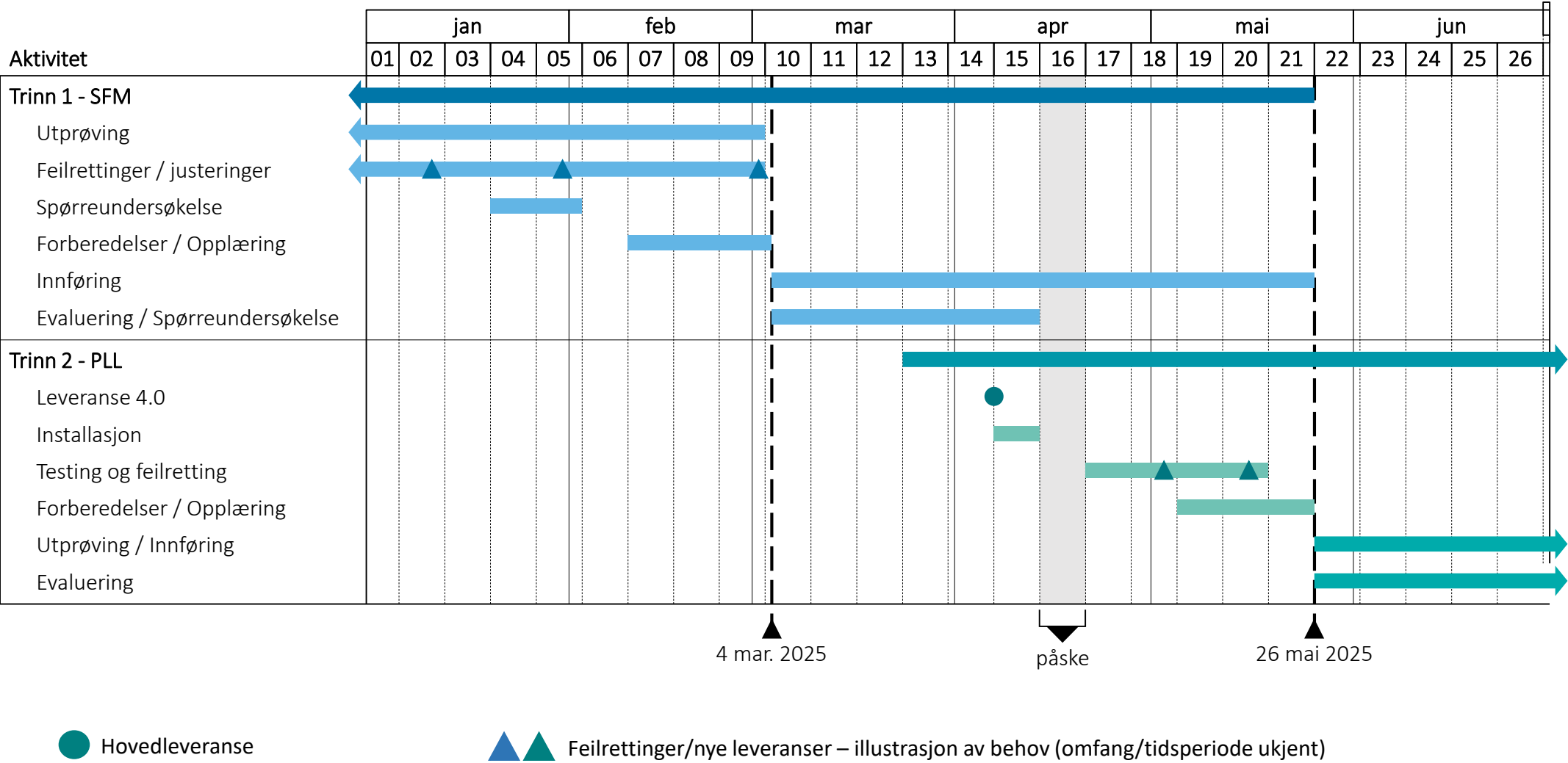


Nye Narvik sykehus



Nye Hammerfest sykehus

Forberedelser og implementering av PLL i sykehusene



Utprøving i sykehusene lover bra

"Kartlegging av medikamentbruk tar masse tid i en akutt setting hvor det er lite tid tilgjengelig. Det er ikke alltid tid til å gjøre oppslag i Reseptformidleren, Kjernejournal, sjekke med kommunen og snakke med pasient og pårørende.

Den nye løsningen vil drastisk forenkle jobben, spare tid og minske risikoen for feil"

-Ole Martin Hoff, overlege UNN



Riktig forskrivningspraksis er avgjørende for å få kvalitet i PLL

Legemiddelsamstemming



Hold orden i legemiddellisten
Stemmer listen med det pasienten bruker?

- Legg til legemidler som mangler
- Seponer legemidler som ikke er i bruk
- Sjekk at doseringene er korrekte
- Vurder om interaksjoner må håndteres
- Fjern doble oppføringer uten faglig grunn

Kvalitet i e-resept



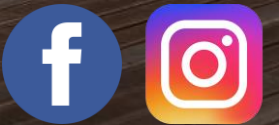
Forskriv riktig

- Forskriv på virkestoff når mulig
- Bruk strukturert dosering når mulig
- Ikke duplisér resepter, forny eksisterende



Lagspill

Følg oss på sosiale medier



pllinord@helsenord.no
www.helse-nord.no/pll