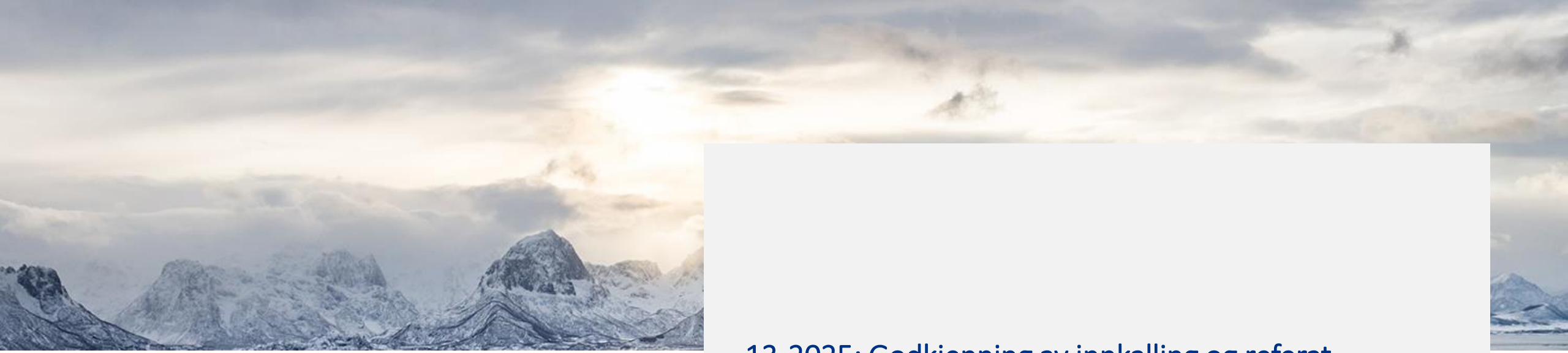




PLL i nord

Styringsgruppemøte 11. juni 2025



Agenda

13-2025: Godkjenning av innkalling og referat

14-2025: Rapport fra felten

15-2025: Prosjektstatus

16-2025: Bruk av KJ i kommunene

17-2025: Møteplan høst 2025

18-2025: Eventuelt

Presentasjoner og referat fra tidligere møter: [klikk her](#)

Godkjenning av innkalling og referat

Referat revidert i tråd med tilbakemeldinger: Se revidert referat på nettsiden.

Aksjonspunkter sak 11-2025 Prosjektstatus - risiko eMD-Apoteke

- NHN eskalerer saken til Apotek 1, involverer PLL i nord
- Apotekforeningen tar dialog med Apotek 1 og NHN

Godkjenning av innkalling og referat

Fra saksnotat
Sak 12-2025

Aksjonspunkt sak 12-2025
Administrasjon av legemidler

- Kulepunkt 1 og 2 – håndteres videre i etablerte fora
- Kulepunkt 3 – ønsket om å beholde funksjonalitet i SFM til diskusjon i NHN
- KS holder trykk på saken i nevnte arbeidsgruppe og øvrige relevante fora

PLL i nord anbefaler at:

1. Styringsgruppen ber om at det fra nasjonalt hold gjøres en **ny vurdering** av beslutningen om at administrasjon ikke skal inngå i PLL og SFM.
2. Styringsgruppen ber om at det etableres en **nasjonal standard** for administrasjon og utdeling av legemidler, med tilhørende akseptansekriterier og godkjenningsprosess.
3. Styringsgruppen ber om at det fra nasjonalt hold etableres en **plan for hvordan dagens funksjonalitet i SFM kan ivaretas** på kort sikt og i påvente av en endelig løsning.



Rapport fra felten v/Ole Martin Hoff, overlege UNN

14-2025 Informasjonssak

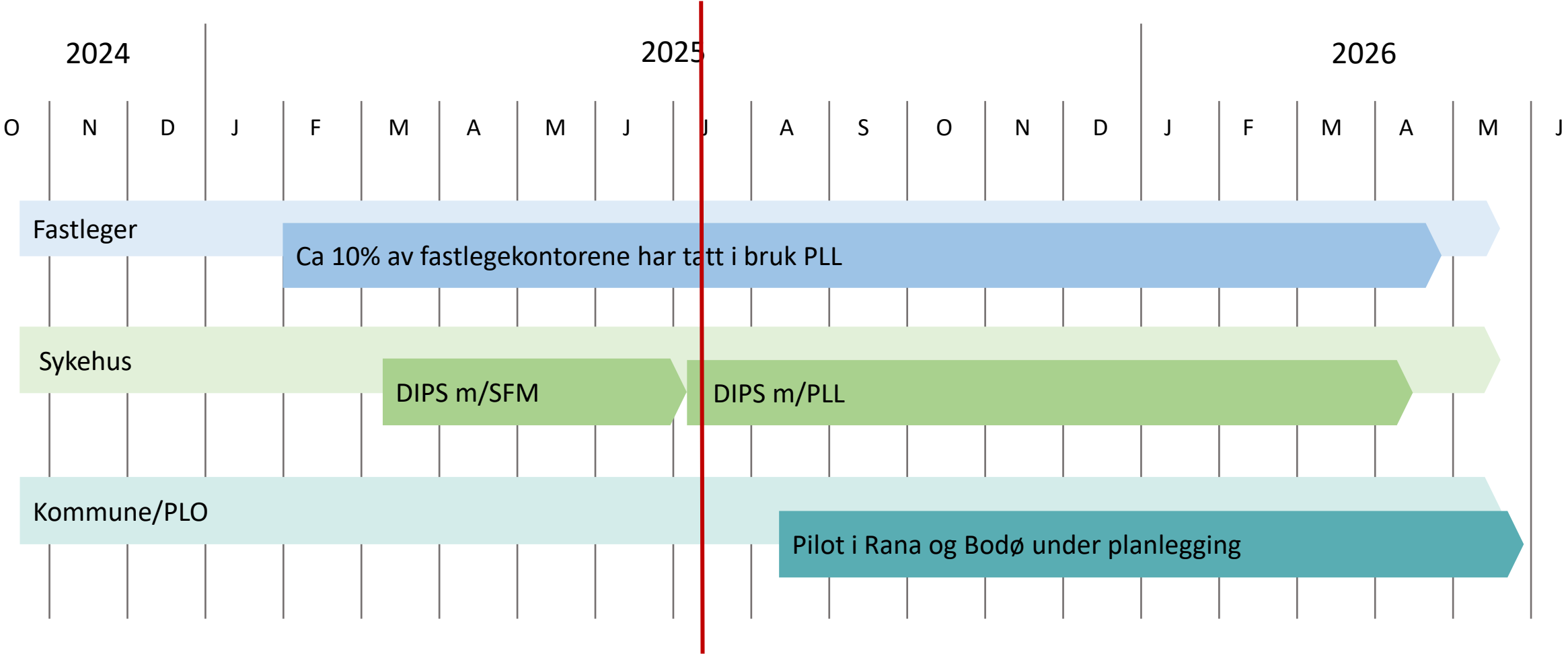


Prosjektstatus

15-2025 Informasjonssak

Innføringsrekkefølge

Status 11.06.25



Status godkjenning av leverandører / systemer

Status per 11.06.2025

Aktører	Systemleverandører EPJ	Akseptanse -test	Utprøving/ Innføring PLL
Fastleger	EG Pasientsky	Godkjent	Ikke startet
Fastleger	WebMed	Godkjent	Pågår
Fastleger	CGM	Godkjent	Pågår
Fastleger	Pridok (egen modul, ikke SFM)	Godkjent	Pågår
Fastleger	EG Infodoc	Godkjent	Ikke startet
Sykehus	DIPS Medikasjon trinn 1 – SFM tilkopling	Godkjent	Ferdig
Sykehus	DIPS Medikasjon trinn 2 – full PLL støtte	Godkjent	Ferdig
PLO	Tieto Evry Geric	Godkjent	Forb. pågår
PLO	Visma Profil	Godkjent	Forb. pågår
PLO	DIPS Front/CosDoc	Utgår	Ikke aktuelt

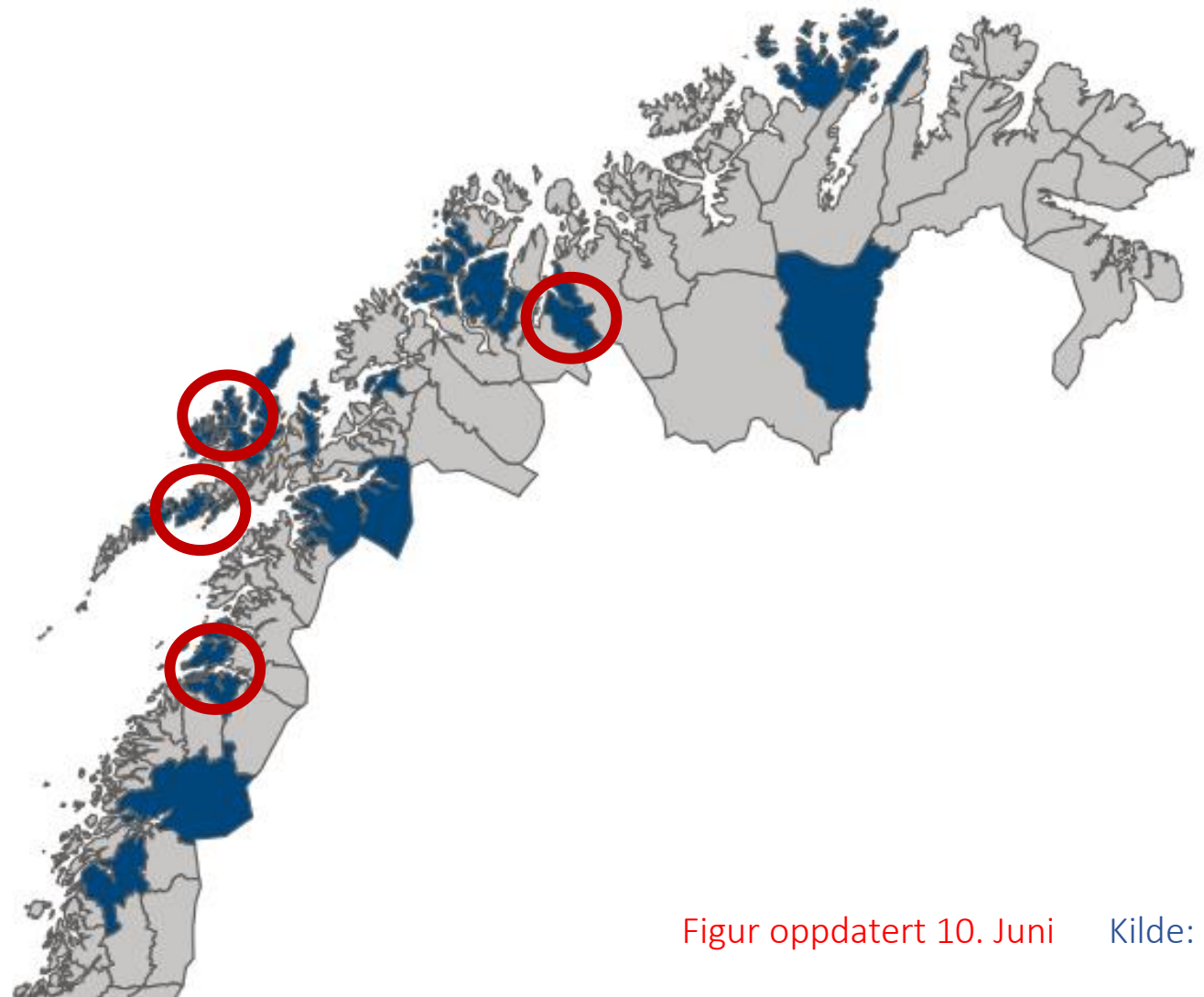
Status eMD apotek i Nord-Norge

Blått: minst ett legekontor har startet med PLL

4 nye siden 25.4:

- Kåfjord
- Øksnes
- Vågan
- Bodø

Eskalert via NHN
Tiltak iverksatt



Statistikk (fra forrige møte)

Legekontor	Antall pr 16. april	Antall pr uke 23
Langnes legesenter	1766	++
Alléen Legesenter DA	611	++
Sørbyen legesenter	1102	++
Astafjordlegen (Salangen, Lavangen, Ibestad og Dyrøy)	777	++
Capio fastleger Rana	1286	++
Flere nye kontorer har kommet på		+++
Totalt	5542	8821

Utvidet statistikk er nå tilgjengelig på nett.

Antall pasienter med PLL

Helseregion

Nord

Fylke

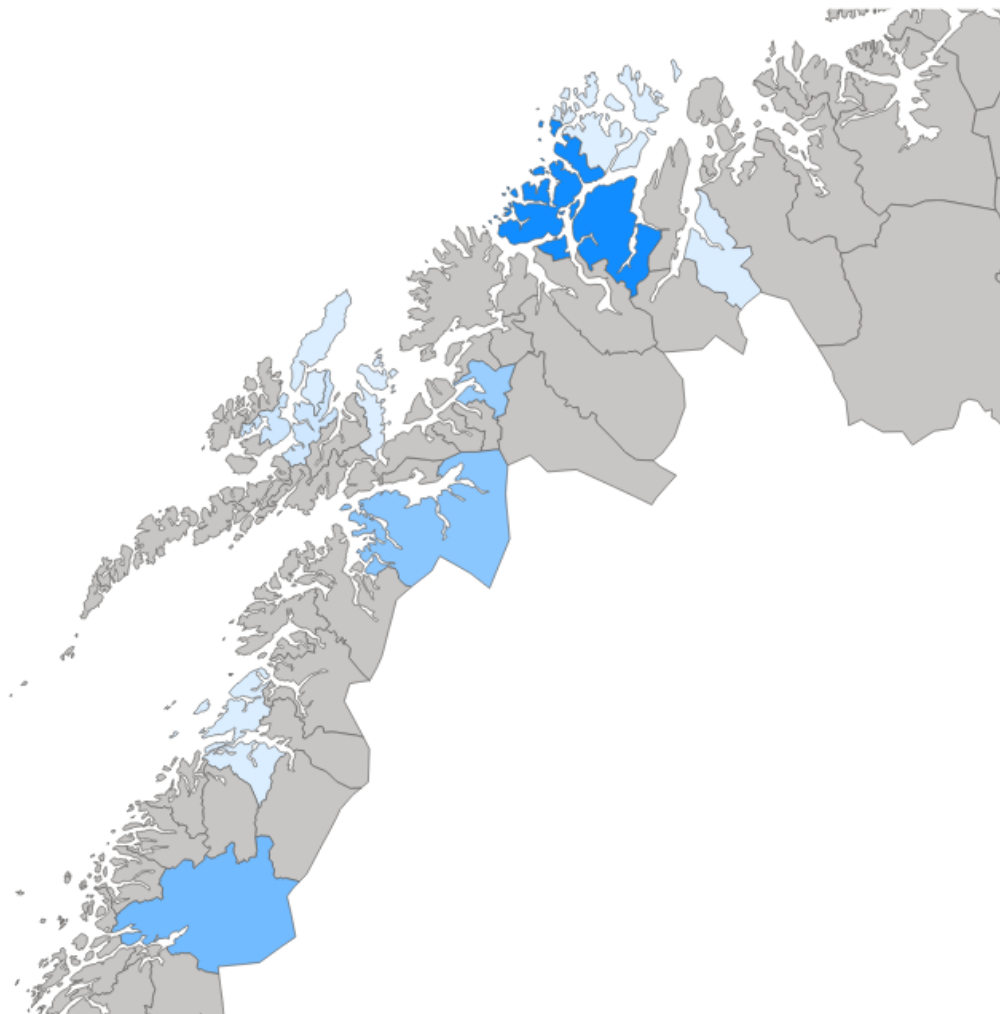
Alle

Helsefellesskap

Alle

Uke

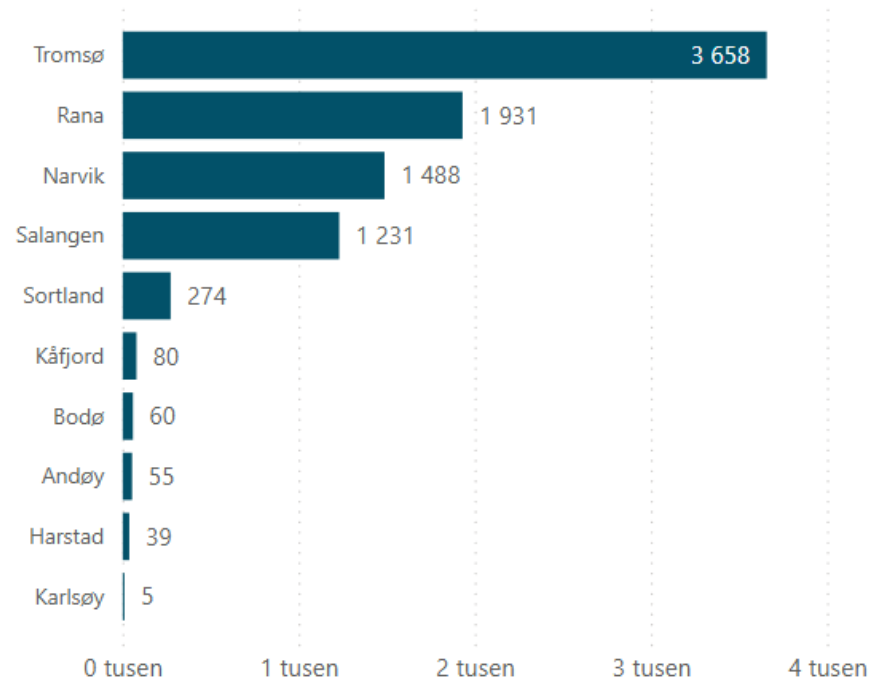
23



Totalt antall pasienter med PLL



Totalt antall pasienter med PLL per kommune



PLL i praksis i nord

Forum for diskusjon og erfaringsdeling
under utprøving av PLL

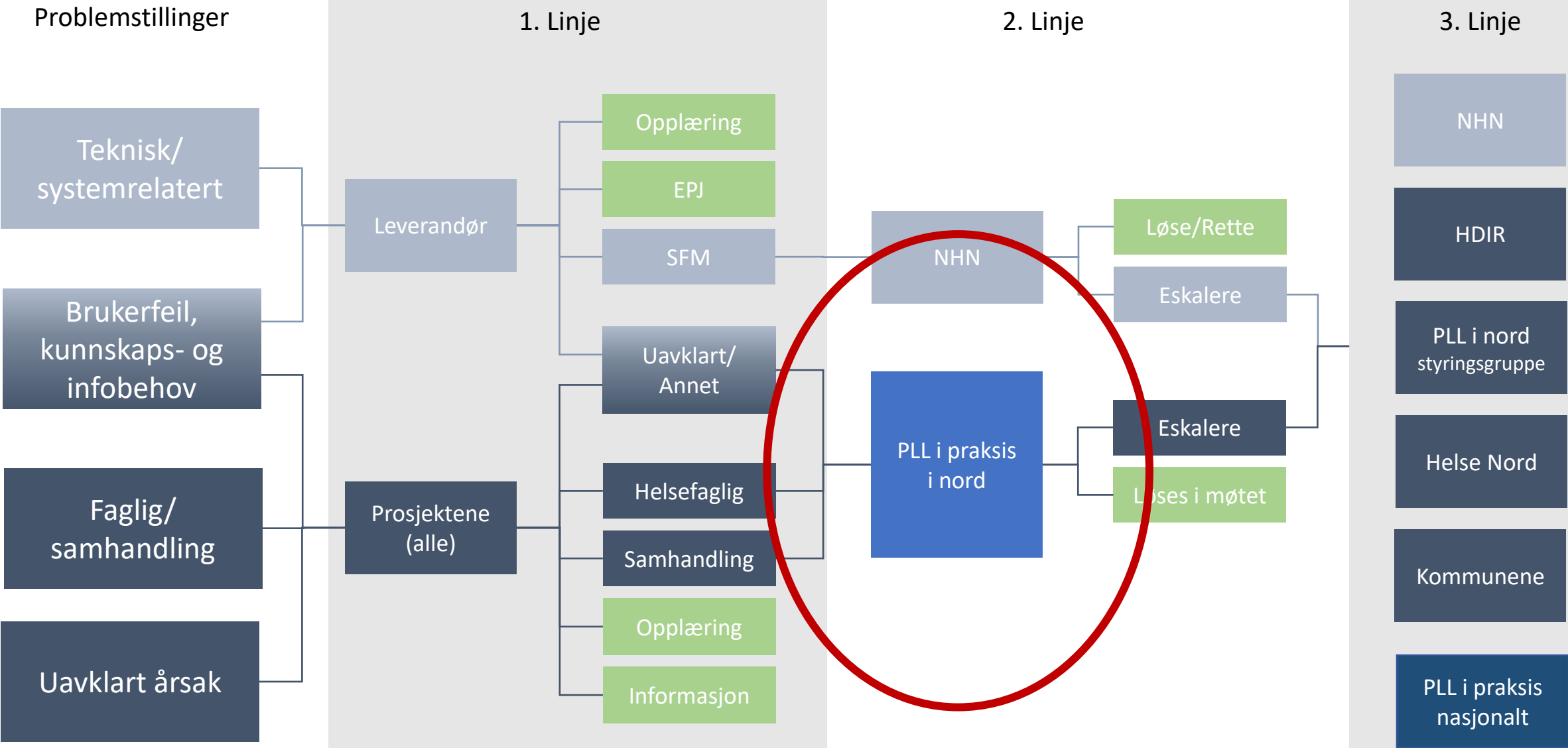
Deltakere fra samhandlingskjeden
for pasientens legemiddelliste

Oppstartsmøte 18. juni
Fast møteserie fra høsten 2025

Formål med PLL i praksis i nord er å sikre gode diskusjoner og erfaringsdeling på tvers av aktørene i samhandlingskjeden:

- Praktisk arbeidsflyt og helsefaglige problemstillinger
- Samhandling mellom aktørene
- Identifisere behov som må tas videre i andre fora

Kompleks sakshåndtering

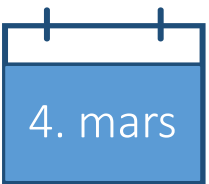




Status pr område

Sykehusene - DIPS medikasjon med PLL

-totrinns prosess



Trinn 1

DIPS Medikasjon med SFM – legen ser PLL fra andre

Automatisk innhenting og samstilling av legemiddelinformasjon fra Reseptformidleren og Kjernejournal



Trinn 2

DIPS Medikasjon med PLL – legen samhandler i PLL

DIPS **sender** informasjon slik at også sykehusleger kan oppdatere PLL og delta digitalt i samhandlingen rundt pasientens legemiddelbehandling



Bestillingen til DIPS

Enkel og intuitiv løsning
med god prosesstøtte



PLL skal ikke
påføre klinikerne
ekstra belastning



Klinikere involvert i
utvikling og utprøving

Minimalt behov for
opplæring og støtte



Oppsummering første uke

- Færre feil enn ved oppgradering trinn 1 (større tekniske endring)
- Rolig stemning i klinikken – aktivt farmasøytikorps flere steder
- Få PLL-er i omløp - betydning for videre plan for sykehusene

Fokusområder med DIPS:

- Forbedring av papirmultidosevisning
- Funksjonalitet for rydding
- Funksjonalitet for dokumentasjon av samstemming
- 2 artikler tilknyttet oppgraderingen
 - o Først ut med Pasientens legemiddelliste i DIPS! - Helse Nord RHF

**Jobben er ikke
gjort når PLL er innført,
det er nå den starter...**

"Det bør jobbes systematisk i sykehusene
med riktig bruk av medikasjonsløsningen
og god forskrivningspraksis,
etter innføringen"

Videre plan

- Videreutvikle/forbedre løsningen sammen med leverandør
- Videreutvikle informasjons- og opplæringsmateriell
- Kvalitet i e-resept - tiltakspakke høst 2025
- Oppsøkende virksomhet i sykehusene / frikjøpte ressurspersoner
- Erfaringsdeling andre regioner
- Videreføre multidosearbeidsgruppe
- Etablere PLL i praksis i nord
- Evaluering

Delområdene – status siden sist

v/ Harald Strømme

Fremdrift

- Pridok har fått opp 7 kontorer
- Rana og Dyrøy kommune forbereder seg på Visma profil

Risikoer

- CGM ønsker kundene over på Pridok
 - Dette fører til forsinkelser i prosjektet
 - Mulig anbud for de kommunale legekantorene
 - CGM har den største andelen fastlegekontor i nord

Delområdene – status siden sist

v/ Harald Strømme

Planer med apotekene

- Apotekene er ikke helt med på de planene vi legger med tanke på oppstart med SFM. Vi opplever at det går sakte å komme i gang med eMD på apotekene og at apotek kommer opp uten at det er koordinert med våre planer
- Utført tiltak: NHN møte med ledelse i Apotek 1

Legekontor begynner å bruke PLL uten at de er kobla opp mot eMD-apotek (for eksempel Pridok)

- Rot på sykehusene om eMD ikke er på plass
 - Risiko for doble legemiddellister
 - PLL på MD-pasienter skaper ekstra arbeid for apotek
-
- Et tiltak kan være at apotekene sender lister til fastlegene over MD-pasienter
 - Anbefalinga er å ikke starte med PLL før eMD er på plass
 - Fordelen med å starte med PLL før eMD er på plass er at vi da vil få opp volumet på PLL-er – og det er viktig for sykehuslegene.
 - Saken er i prosess og vil bli drøfta i møte med NHN og apotekene.

LoVeSa – status fastlegen først

v/Vibeke Tellmann

Fastlegekontorer	25. April	11. juni	Kommentar
Kontorer som har PLL	1	1	
Kontorer som har eMD	4	7	
Kontorer som har SFM		10	
Kontorer som har startet forberedelser	2	3	Alle kontor har fått tilbud om informasjon

Troms og Ofoten – status fastlegen først

v/Rita-Kristin Hansen

Fastlegekontorer	25. april	11. juni	Kommentar
Kontorer som har PLL	7	12	
Kontorer som har eMD	11	12	
Kontorer som har SFM	7	10	
Kontorer som har startet forberedelser			Alle fastlegekontor og kommuner har fått informasjon om PLL.

Helgeland – status fastlegen først

v/Hilde Bechmann-Pedersen

Fastlegekontorer	25. april	11. juni	Kommentar
Kontorer som har PLL	1	1	
Kontorer som har eMD	4	8	
Kontorer som har SFM	2	5	Lurøy, Sømna og Brønnøysund kommer opp i juni.
Kontorer som har startet forberedelser			Alle fastlegekontor og kommuner har fått informasjon om PLL.

Finnmark – status fastlegen først

v/Harald Strømme

Fastlegekontorer	25. April	11. juni	Kommentar
Kontorer som har PLL	1	1	Hasvik
Kontorer som har eMD		3	Nordkapp. Hasvik og Kautokeino under oppstart
Kontorer som har SFM		4	Allmed legesenter (bestilt), Bryggen/Skarven legesenter, Kutokeino legesenter og Hasvik legekonto
Kontorer som har startet forberedelser		2	Kautokeino og Hasvik

Overordnede risikoer – endring siden sist

#	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

Risikoområder

- 1

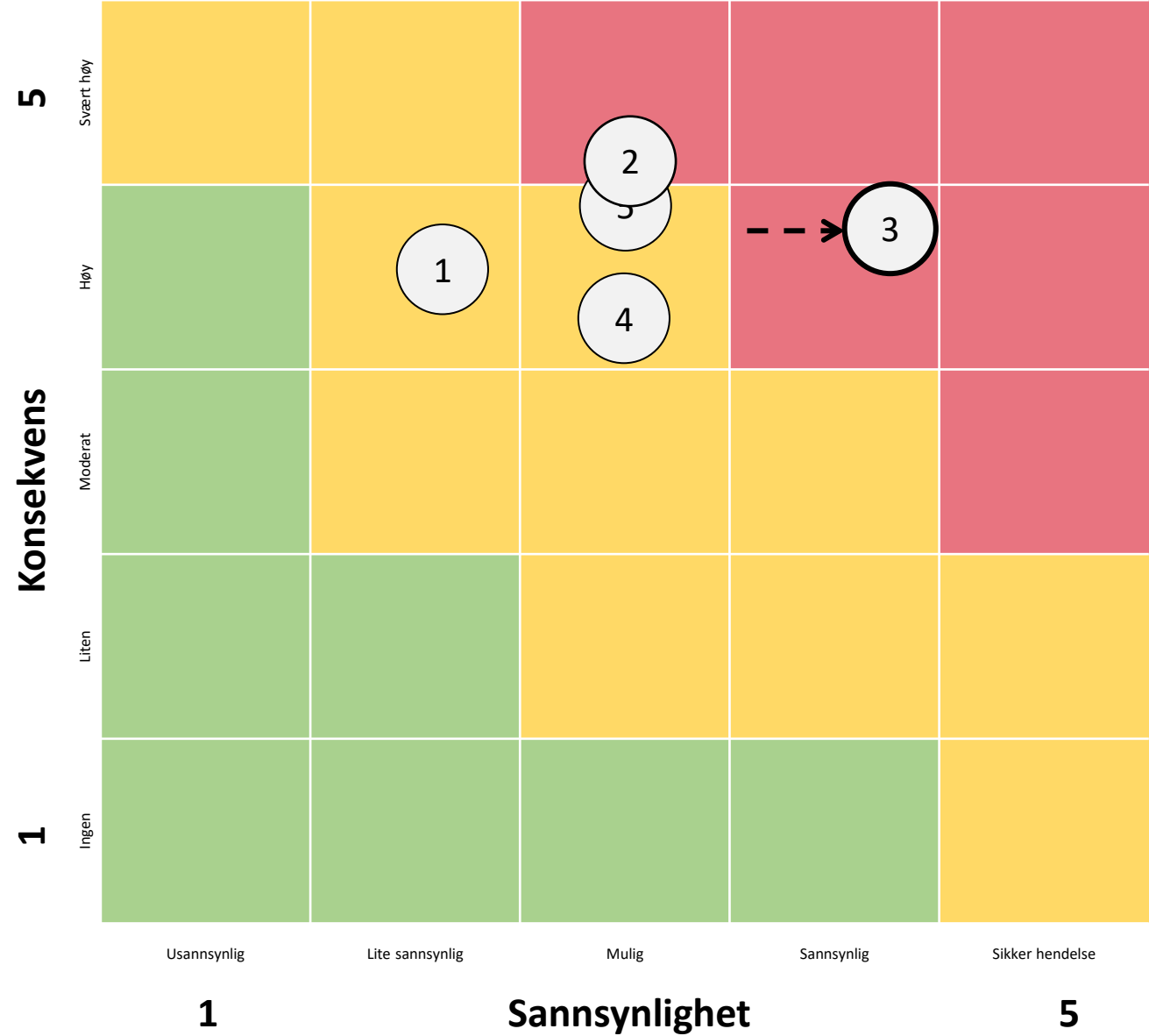
Prosjekt
Ressurser til prosjektgjennomføring
- 2

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



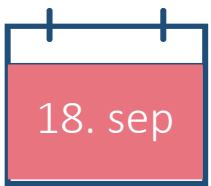


Bruk av KJ i kommunene

16-2025 Informasjonssak v/Ida Normann fra KS

Møtekalender Regional styringsgruppe PLL i nord

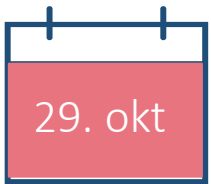
-forslag høst 2025



Torsdag 18. September (uke 38)

15.00 - 16.30 Styringsgruppemøte

Agenda / saker sendes ut 11. September



Onsdag 29. Oktober (uke 44)

15.00 - 16.30 Styringsgruppemøte

Agenda / saker sendes ut 22. Oktober



Onsdag 10. Desember (uke 50)

15.00 - 16.30 Styringsgruppemøte

Agenda / saker sendes ut 3. Desember



Lagspill

Følg oss på sosiale medier  
pllinord@helsenord.no / www.helse-nord.no/pll