

Møtereferat

Møtetype	Styringsgruppemøte				
Prosjekt	PLL i nord				
Møtedato	11. Juni 2025				
Møteleder	Bengt F. Nilsfors				
Referent	Heidi Johansen / Anne C. Hansen				
Referatdato	11. Juni 2025				
Deltakere:					
Navn	Rolle	Stilling	Organisasjon	Tilstede	Forfall
Bengt F. Nilsfors (BN)	Leder	Leder digitalisering og IKT	Helse Nord RHF	x	
Heidi Johansen (HJ)	Sekretær	Prosjektleder PLL i nord	FRESK	x	
Anne C. Hansen (AH)	Referent	Prosjektl.støtte PLL i nord	FRESK	x	
Sissel Alterskjær (SA)	Deltaker	HTV, sykepleierne	Helse Nord RHF		x
Martin Øien Jensen (MJ)	Deltaker	HTV, Akademikerne	Helse Nord RHF		x
Marte L Henriksen (MH)	Deltaker	Fagdirektør	UNN		x
Beate Sørslett (BS)	Deltaker	Fagdirektør	NLSH	x	
Arpad Totth (AT)	Deltaker	Fagdirektør	HSYK	x	
Bjørn Wembstad (BW)	Deltaker	Fagdirektør	FIN		x
Magne Nicolaisen (MN)	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Tromsø kommune		x
Stian Wik Rasmussen (SR)	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Bodø kommune	x	
Sissel Karin Andersen (SKA)	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Rana kommune		x
Gyri Hamnes Krogh (GK)	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Hammerfest kommune	x	
Øyvind Skyberg (ØS)	Deltaker	Fastlege	Langnes legekontor	x	
Bernard Holthe (BH)	Deltaker	Fastlege	Alleen legesenter	x	
Kari Jørgensen (KJ)	Deltaker	SFM rep	NHN	x	
Trine Lind (TL)	Deltaker	Oppdragsleder PLL	HDIR	x	
Harald Strømme (HS)	Deltaker	Prosjektleder Finnmark	Hammerfest kommune	x	
Rita Kristin Hansen (RKH)	Deltaker	Prosjektleder T&O	Tromsø kommune	x	
Vibeke Tellmann (VT)	Deltaker	Prosjektleder LoVeSa	Bodø kommune	x	
Hilde Bechmann-Pedersen	Deltaker	Prosjektleder Helgeland	Rana kommune	x	
Rune Røren (RR)	Observatør	e-helseavdelingen	HOD	x	
Ida Normann	Observatør	Avdelingsdirektør ehelse	KS	x	
Guri Lajord (GL)	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Helsefellesskapet Troms og Ofoten		x
Knut Erik Dahlmo (KED)	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten		x
Eline Monsen (EM)	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Helsefellesskapet Helgeland		x
Anja Helene Ø Uglem (AU)	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Helsefellesskapet Finnmark	x	
Ola Arnfinn Loe (OL)	Observatør	Leder Reg. brukerutvalg	Helse Nord RHF	x	
Hilde Ariansen (HA)	Observatør		Apotekforeningen	x	
Gro Hilde Severinsen	Observatør	Forsker	Nasjonalt senter for e-helseforskning		x
Stedfortredere/Andre:					

Navn	Rolle	Stilling	Organisasjon	Tilstede	Forfall
Gry Andersen	Stedfortr.		UNN	x	
Ole Martin Hoff	Gjest	Lege UNN	UNN	x	

Gjennomgang av agenda og eventuelt saker

NR	Tema	Ansvar	Frist
	Saker: 13-2025: Godkjenning av innkalling og referat 14-2025: Orienteringssak: Rapport fra felten - UNN 15-2025: Orienteringssak: Prosjektstatus 16-2025: Orienteringssak: Bruk av KJ i kommunene 17-2025: Styringsgruppemøter høst 2025		
13-2025	Godkjenning av innkalling og referat Styringsgruppen godkjenner innkalling og referat fra forrige styringsgruppemøte, med følgende kommentarer: Sak 11-2025: HA: Kommentar til aksjonspunkter eskalering av fremdrift Apotek1 og eMD apotek: Viktig med forståelse for at prosessene rundt oppstart eMD apotek tar tid. Tror prosessen fremover blir bedre. Sak 12-2025: NHN har tatt stilling til punkt 3 og utsatt tidspunkt for når funksjonalitet skal fjernes fra SFM, ny vurdering til høsten		
14-2025	Rapport fra felten – UNN v/Ole Martin Hoff akuttmottak Medikamenthåndtering tar mye tid i mottak og legene som tar imot pasienten er ofte uerfarne. Etter overgang til nye DIPS Medikasjon med autosynk er tidsbruken litt bedre, men det er fremdeles nødvendig med oppslag i Kjernejournal og samstemming med pasienten. Få pasienter med PLL som kommer inn på UNN, så listene er sjeldent ryddige. Per nå er duplikater og flytting av medikamenter fra historikk til aktive tungvint. Det har blitt enklere å sende resepter, men noen barnesykdommer gjenstår. Forståelsen for PLL er stigende i sykehusene, løsningen er temmelig enkel å bruke, men duplikatene skaper støy. Viktig at flere fastleger kommer i gang så det kommer flere PLL-er inn i sykehusene! Kommentarer: - BN: essensen er at sykehusene gleder seg til at det blir flere pasienter med PLL - BH: er PLL usynlig for sykehuslegene? Vil det si at det ikke tas hensyn til PLL når pasienten skrives ut? - Svar OMH: DIPS henter automatisk inn alt fra RF og KJ, så medikamentene tas stilling til uansett. PLL oppdateres		

	automatisk når sykehuslegen oppdaterer listen i DIPS Medikasjon. Dersom man ikke bruker Medikasjonsmodulen kan kanskje dette omgås, men det er ikke i tråd med prosedyrer/riktig arbeidsprosess. Legene i sykehuset oppdaterer PLL automatisk.		
15-2025	Prosjektstatus Kommentarer til risiko Apotek og Leverandører: - ØS: PLL på alle pasienter som ikke har multidose er risikofritt og øker antall PLL-er - TL: Fordel å starte med PLL for å få opp volumet, et tiltak kan være at apotekene sender lister over multidose-pasienter til legene når det starter med PLL slik at de unngår dette - HA: enig i at det høres ut som et godt forslag, må utredes om det lar seg gjøre - HA: det er NHN som skal koordinere innføringen av eMD apotek, ikke Apotek1, prosjektet bør ta over legekantor som allerede har eMD apotek i nærheten - HBP: Viktig å få opp flere PLL-er, så lenge legene har liste over sine MD-pasienter bør det gå helt fint - KJ: NHN koordinerer overgangen til eMD apotek. I eskaleringsmøtet med Apotek1 var hovedtiltak er at kommuneprosjektlederne deltar i NHN/Apotek1-møtet for å koordinere planer og status for bredding. - ØS: Kommentar til HBP: fått tilbake en PLL fra sykehuset nå som UNN selv sender PLL og nå må jeg ikke godkjenne en resept sent fra sykehuset. Dette fungerer på UNN. - TL: Fremdrift fastleger: avhengig av å få opp farta på fastlegene, vanskelig når CGM er størst og vi har problemer der, hvilke tiltak er vurdert her? - RKH: tett leverandørpfølging pågår, med varierende hell, eskaleringsmøte x1 med CGM. Følger opp EG og Visma tett etter godkjenning. Tett kontakt med NHN, Hdir og KS som bidrar i kommunene - TL: Er fastlegene klare og motiverte gitt at systemene er på plass? Har vi gode tiltak der? - RKH: Fastlegene vil gjerne i gang, problemet ligger ikke der. Men kommunene vegrer seg for å betale CGM for å oppgradere til SFM. Denne situasjonen har tatt en ny vending iom at det kan se ut som om CGM vil ha legene over på Pridok Kommentarer til overordnet risiko: - RKH: Økt pasientrisiko når noen kontorer starter med PLL uten eMD - BN: Tiltak ifht dette er allerede diskutert tidligere i møtet. Bør se nærmere på hele risikomatriksen nå som vi får mer erfaring. Ifht utprøving er ikke risikoene så store som vi kan få inntrykk av her. Denne risikomatriksen viser risiko for å komme i mål med PLL for alle, men for utprøving trenger vi bare noen få aktører så det klarer vi - HJ: Mulig vi også skal lage risikovurdering for hvert enkelt løp iom at de er så forskjellige.		
16-2025	Bruk av KJ i kommunene v/Ida Normann		

	Kommentarer: - BN: Har dere konkrete tiltak for å få kommunene som ikke har startet med KJ opp siden de plikter å bruke KJ fra 1.1.2026? - IN: Vi har begynt å sette det på agendaen, skal begynne å jobbe med dette over sommerferien - BS: hvor mange kommuner i nord gjelder det? IN: 9 - AT: KJ er et veldig godt verktøy - bruker litt mer tid, men kvaliteten blir mye høyere fordi du har mye mer informasjon tilgjengelig, feks er ambulansjournal tilgjengelig i sanntid. KJ krever ikke bare opplæring - krever endring av arbeidsmetode og kultur. - HJ: Vi fokuserer på KJ i prosjektet fordi det gir gevinst når PLL kommer. Da ser hjemmetjenesten PLL i sanntid i KJ. - Spm til IN: Vet at KJ brukes i varierende grad også i de "grønne" kommunene. Hvordan vet vi hvor mange av brukerne i de grønne kommunene som faktisk bruker KJ? Dette bør inngå i planen fra høsten: ikke bare de som ikke er i gang, men også faktisk bruk hos de som er i gang		
17-2025	Møteplan høst - Datoene inkluderes i referat som sendes ut ila morgendagen - Møteinnkallinger sendes ut ila morgendagen - Ettersom vi er så mange endres ikke møtedatoene, send vara hvis du ikke kan møte Møtedatoer: - Torsdag 18. September, kl 15.00 - 16.30 - Onsdag 29. Oktober, kl 15.00 - 16.30 - Onsdag 10. Desember, kl 15.00 - 16.30		
	Eventuelt - Ingen saker		