

Møtereferat

Møtetype	Styringsgruppemøte				
Prosjekt	PLL i nord				
Møtedato	29. oktober 2025				
Møteleder	Bengt F. Nilsfors				
Referent	Heidi Johansen / Anne C. Hansen				
Referatdato	30. oktober2025				
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
Gry Andersen (GA)	Deltaker		UNN		x
Beate Sørslett (BS)	Deltaker	Fagdirektør	NLSH	x	
Arpad Totth (AT)	Deltaker	Fagdirektør	HSYK	x	
Bjørn Wembstad (BW)	Deltaker	Fagdirektør	FIN	x	
Per R. Angermo (PRA)	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Tromsø kommune		x
Monica S Johannessen (MJ)	Deltaker		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 legekantor	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	
Lena Jakobsen (LJ)	Deltaker	Prosjektleder LoVeSa	Bodø kommune	x	
Hilde Bechmann-Pedersen	Deltaker	Prosjektleder Helgeland	Rana kommune	x	
Gunn Signe Jakobsen	Observatør		HOD		x
Ida Normann	Observatør	Spesialrådgiver 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	Delvis	
Trine Bergmo	Observatør	Forsker	Nasjonalt senter for e-helseforskning		x
Stedfortredere/Andre:					

Navn	Rolle	Stilling	Organisasjon	Tilstede	Forfall
Kirsti W Forså	Gjest	Farmasøyt Vefsn	Inne på sak	X delvis	
Marit Christensen	Gjest	Farmasøyt PLL i nord	Inne på sak	x	
Ragnhild Bamrud	Observatør	HDIR		x	

Gjennomgang av agenda og eventuelt saker

NR	Tema	Ansvar	Frist
	Saker: 23-2025: Godkjenning av referat og innkalling 24-2025: Kartlegging MD 25-2025: Overordnet prosjektstatus 26-2025: Status pr innføringsløp		
23-2025	Godkjenning av innkalling og referat Styringsgruppen godkjenner innkalling og referat fra forrige styringsgruppemøte uten kommentarer		
24-2025	MD kartlegging samhandlingsflyt Spørsmål/kommentarer: - BS: Prosessen for sykehus er ikke utfyllende beskrevet. Hva er videre prosess for dette arbeidet? Viktig med felles forståelse og begrepsbruk mellom alle aktører. - MBC: Arbeidet med dette pågår, i første omgang har vi fokusert på kommunene, skjemaet vil videreutvikles for å omfatte alle aktører. Kombinasjon av papir og eMD er vår største utfordring, dette vil vedvare så lenge ikke alle har eMD. - KJ: Viktig å vise de casene der manglende samtidighet grunnet papirMD vs eMD gir feilsituasjoner og manglende synkronisering - MBC: Dette har vi gjort, flere tilfeller er godt beskrevet, har også drøftet disse med Helse Vest, en del problemer knyttet til multidosekonseptet må også diskuteres. - BN: Veldig bra å få opp et felles målbilde - BS: Fin fremstilling som må jobbes videre med fortløpende, vi står i utfordringen nå så bør ikke vente med å dele det til det er perfekt - TL: Veldig viktig og godt arbeid - som er relevant utover nord også. HDIR bidrar gjerne inn i videre arbeid. - HJ: Kartleggingen/ oversikten deles når den er ferdigstilt sammen med rapport og dokumentasjon på multidoseutfordringer		
25-2025	Overordnet prosjektstatus Prosjektevaluering:		

	• IN: KS bør involveres i diskusjoner rundt videre prosjektorganisering. Det jobbes parallelt med modeller for innføring for andre som skal i gang med PLL • BN: tas til etterretning Status multidose: Kun 50-60% av multidosepasientene i legekantor som har system og eMD apotek tilrettelagt er overført fra papir- til eMD. • ØS: Kan skyldes at noen leger ved et legekantor har tatt over pasientene sine mens andre leger ikke har gjort det. • HJ: vi har etterspurt bedre tallgrunnlag fra Apotek1 for å finne ut hva det skyldes, vi jobber med saken og tiltak • TL: Bør dette eskaleres grunnet pasientrisiko? • ØS: Blanding av eMD og papirMD hos samme lege kan være farlig, feks ved bruk av vikar, derfor anbefaler NHN og andre involverte å ta over alle pasientene på en gang. Apotekene bør bes om å hente ut oversikter over hvilke legekantor/leger det gjelder • KJ: NHN jobber aktivt med dette. Har tiltak og kartlegger denne situasjonen pt. Har etterspurt tall fra Apotek1. Dette inngår i vår rolle som koordinator av eMD løpet. Jobber parallelt med å få fart på fastlegeleverandørene for å få fart i overgangen. Viktig at apotek og leverandører følger opp, samt at fastlegene gjør sin del • BN: Viktig med tall over hvem det gjelder for å gjøre konkrete tiltak		
26-2025	Status pr innføringsløp Fastlegeløpet risiko 1: • TL: Hva er tiltakene tilknyttet CGM? • HJ: Vi har jevnlig møter med CGM ledelsen i regi av NHN. Tiltak som endring av prismodell (oppgraderingspris flyttet til lisenskostnad) og informasjonskampanje rettet mot legekantorene i nord pågår • KJ: CGM utfordret på å bedre support, de må svare ut henvendelser raskere • AT: Hva betyr det at interaksjonskontroll avsluttes? • RKH: Gjelder CGM, middel for å få kundene over på SFM • ØS: er dette koblet til avvikling av forskrivningsmodulen? • KJ: Usikkert, CGM har ikke brukt FM, Sjekker dette og kommer tilbake med ytterligere informasjon • BN: Legene som har CGM må gjøres oppmerksom på dette • RKH: dette inngår i skriv til CGM kundene i nord Fastlegeløpet risiko nr 3: • BN: bør ha annen risikovurdering – nesten grønn? • RKH: Revurderes og justeres til neste gjennomgang PLO-løpet: Ang forsinkelser i pilotene i nord:		

	• KJ: Fått melding om at Visma i Rana er teknisk klart. Gerica er i gang i andre kommuner så der er det et lokalt problem • IN: Går disse i gang med PLL nå eller starter de først med SFM? • RKH: starter med SMF • LMJ: PLL er ikke klart i Gerica, dette ligger frem i tid. spennende med Aidn som går i gang flere steder nå og potensielt kan komme i gang med PLL • BN: er det en plan for å komme i gang med Aidn kommunene • LMJ: Ikke enda, dialog pågår SFM / Kjernejournal i PLO: • BS: Hva får sykepleierne i kommunehelsetjenesten tilgang til når de får SFM? Hva ser de når PLL oppdateres i sykehus? • IN: De ser det i systemet sitt hvis det er oppdatert til SFM, hvis ikke ser de det i Kjernejournal og utskrivingsrapport fra sykehus • KJ: HDIR går gjennom arbeidsprosessene i kommunale tjenester og skal kartlegge og bistå kommunene med dette • BN: Det burde trykkes på at kommunene som ikke har PLL tar i bruk Kjernejournal. Det er et stort risikoreduerende tiltak. • TL: Støttes! Hdir skal se på bruk av SFM i PLO, har ventet på praktiske erfaringer fra utprøvingene for å starte arbeidet • IN: Ang Kjernejournal: Diskutert her tidligere. KS forsøker å sette fokus på dette, pågår kommunikasjonskampanje inkludert PL fra nord: både for å få på nye kommuner og øke bruk for de som har tilgang. SFM erfaringsdelingsprosjekt etablert og pågår. • HJ: Administrasjon av legemidler i SFM for PLO er tidligere løftet i dette møtet (sak 12-2025) Tiltak fremdrift fastleger: • TL: Hvordan bruke fastlege Anitas erfaringer med CGM som lokkemiddel for å få flere leger over på CGM? • KJ: Ikke alle leger som har gått i gang med CGM er like positive som Anita. Problemstillingen er sammensatt: i tillegg til det som allerede er nevnt verserer rykter og feilinformasjon i SOME legegrupper/ fora - dette har vært del av grunnlaget for eskaleringsmøtene med CGM og har ført til tiltakene som er beskrevet tidligere. • TL: Har legene fått informasjon om hvor fort de kan tjene inn kostnadene ved oppgraderingen med takstene de får for å starte med PLL? • RKH: De fleste CGM legekantorene som gjenstår er kommunale så kompensasjonsordningen tilfaller ikke disse fastlegene og er ikke et sterkt insentiv • BN: Har vi oversikt over hvilke kontorer som er kommunale, vi må snakke med kommunen og ikke fastlegene direkte • IN: KS kan følge opp fra sin side hvis vi får info om hvilke kommuner det gjelder, kaller inn til et eget møte om det		
--	--	--	--

27-2025	Eventuelt - Ingen saker		
---------	----------------------------	--	--