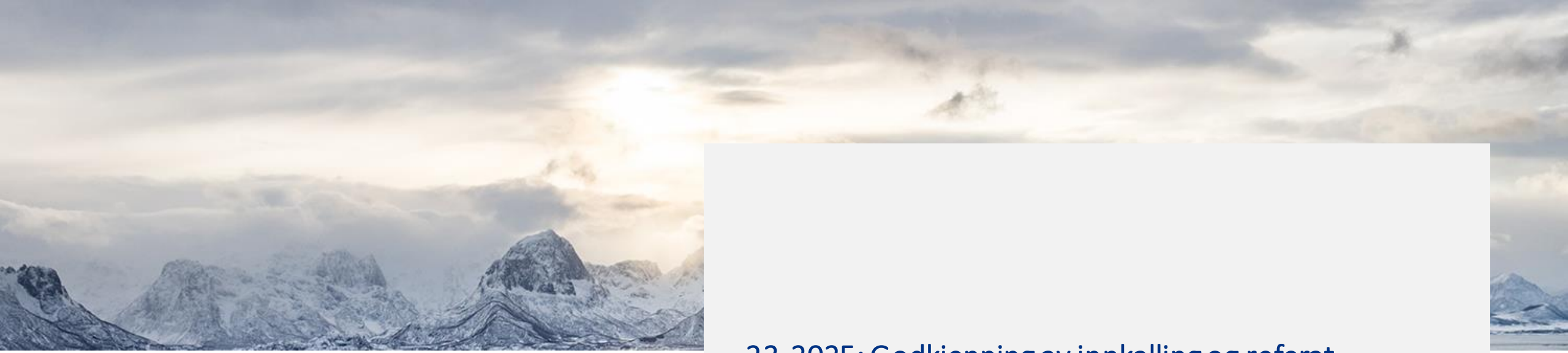




PLL i nord

Styringsgruppemøte 29. oktober 2025



Agenda

23-2025: Godkjenning av innkalling og referat

24-2025: MD kartlegging av samhandling

25-2025: Overordnet status

26-2025: Status innføringsløp

27-2025: Eventuelt

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

Godkjenning av innkalling og referat

Har mottatt tilbakemeldinger på referat fra forrige møte, justert etter innspill fra Apotekforeningen. Oppdatert referat ligger på nettsiden.



MD kartlegging av samhandling

Kirsti Wang Forså / Marit B Christensen



Overordnet status

Prosjektevaluering pågår

Pågående diskusjon

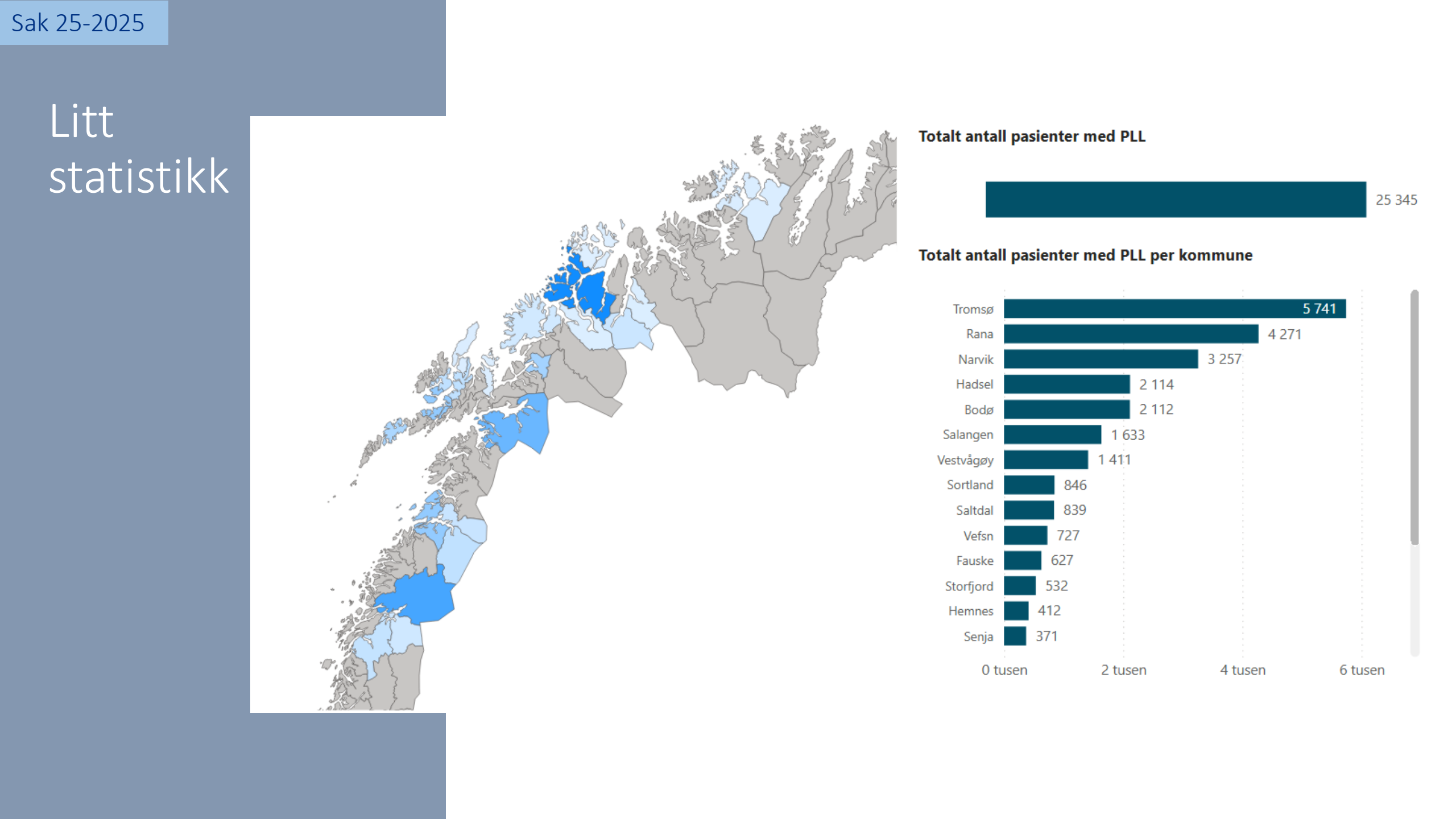
- Hva er mest hensiktsmessig samarbeidsmodell?
- Hva er mest hensiktsmessig styringsmodell?

Eierdialog gjennomført 17. Oktober:

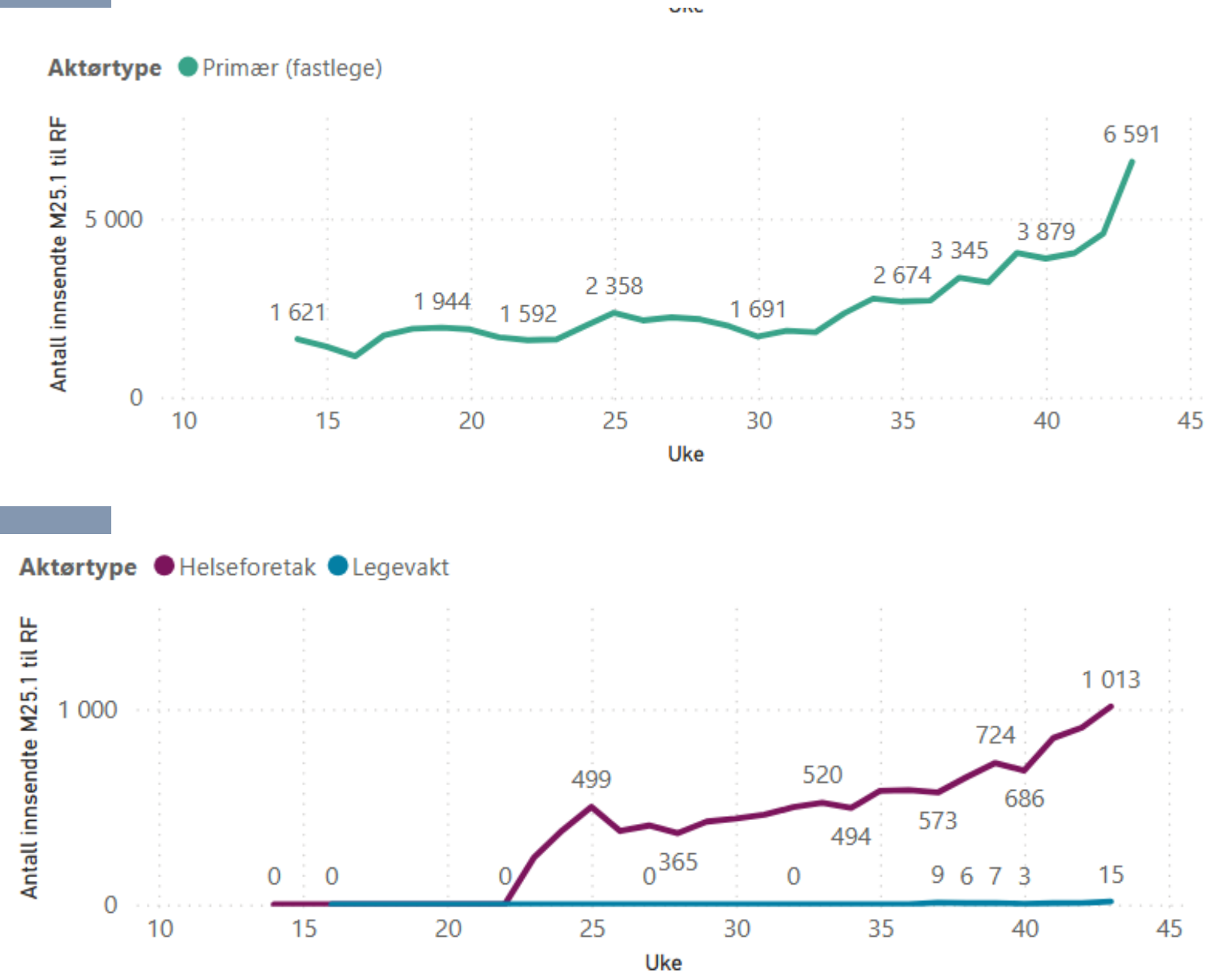
- Omforent ønske om videre samarbeid
- Eget forum for prosjekteierne (HN + kommunene) / Spisse dialogen mot implementering
- Samarbeidsform må avklares og beskrives i samarbeidsavtaler og rollebeskrivelser

Plan:

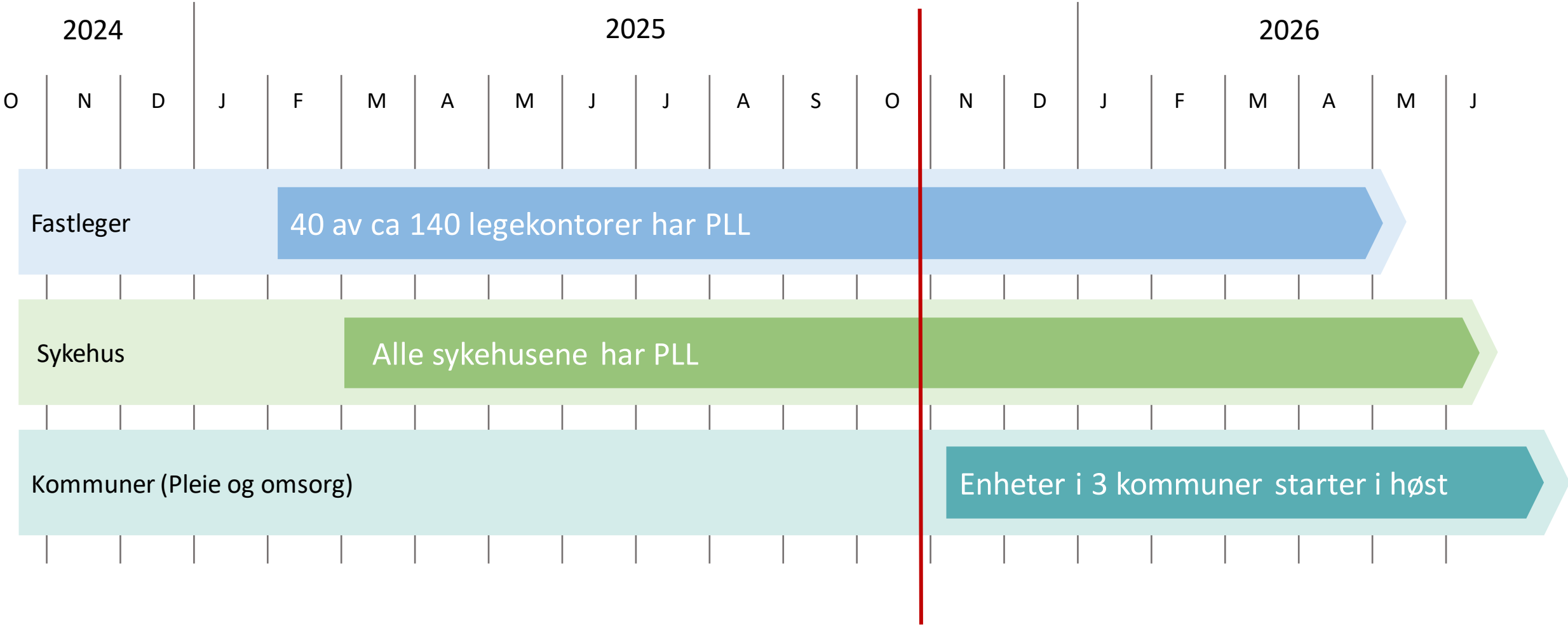
Anbefaling for samarbeidsmodell og styringsmodell legges frem i styringsgruppemøtet 10. desember



Litt statistikk



Status innføringsløp



Sammenslåing av samhandlingsforum

Gunnet stor overlapp mellom PLL og MD utfordringer er det lite hensiktsmessig å diskutere disse i forskjellige fora.

PLL i praksis i nord og arbeidsgruppe Multidose slås sammen til
MD/PLL samhandling i nord

Status Multidose

- PLL i nord / Helse Nord har kartlagt det totale utfordringsbildet
 - Eskalert i styringsgruppa og til nasjonale aktører (sak 22-2025)
 - Rapport overleveres (under arbeid)
- Kartlegging av samhandlingen rundt MD har avdekket risiko på flere områder og behov for umiddelbare tiltak
 - Understøtter behov for nasjonalt eierskap og handling
- Overgang fra papir til eMD
 - Ca 50% (70) legekantor har eMD / plan for eMD
 - Apotek1 anslår ca 50-60% av pasientene hos leger som har eMD-tilgang har eMD
 - Tiltak og prosesser pågår jmf sak 22-2025



Fastlegeløpet

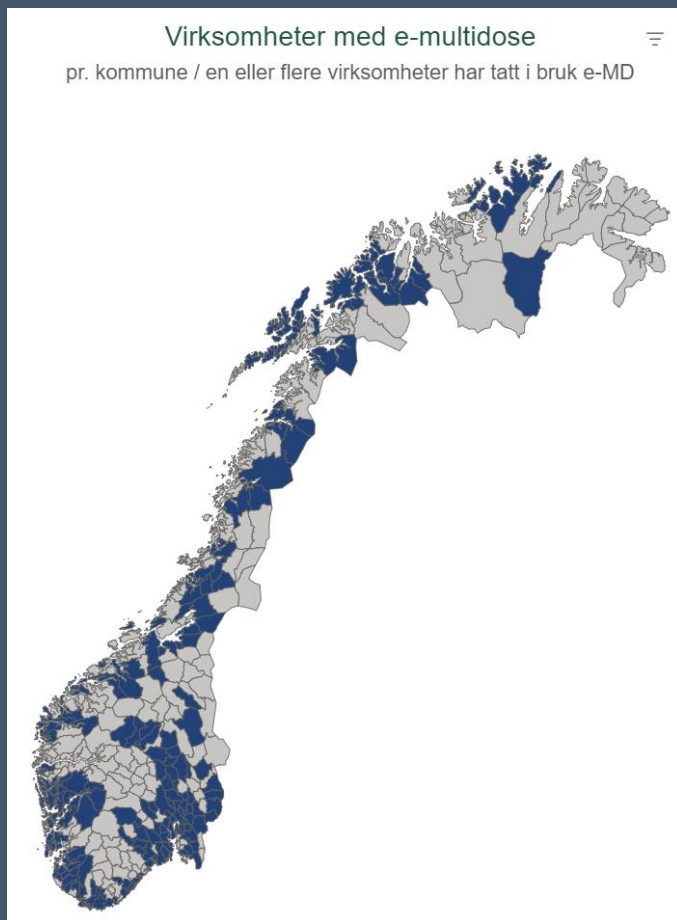
Fastleger

40 av 140 legekontorer har PLL

Status fremdrift fastlegeløpet – totalt 140 legekontorer

status	29.10.2025	Forberedelser pågår	Kommentar
Tatt i bruk PLL	40	10	16 flere fra sist møte
Tatt i bruk SFM / løsning for PLL	59	14	

Status e-multidose i nord (Uke 43)



- 43 kontorer har startet = 30 % av legekontorer i nord
- Planlagt for 17 nye legekontor
- 16 kontorer som venter på oppstart

Risiko FASTLEGELØPET

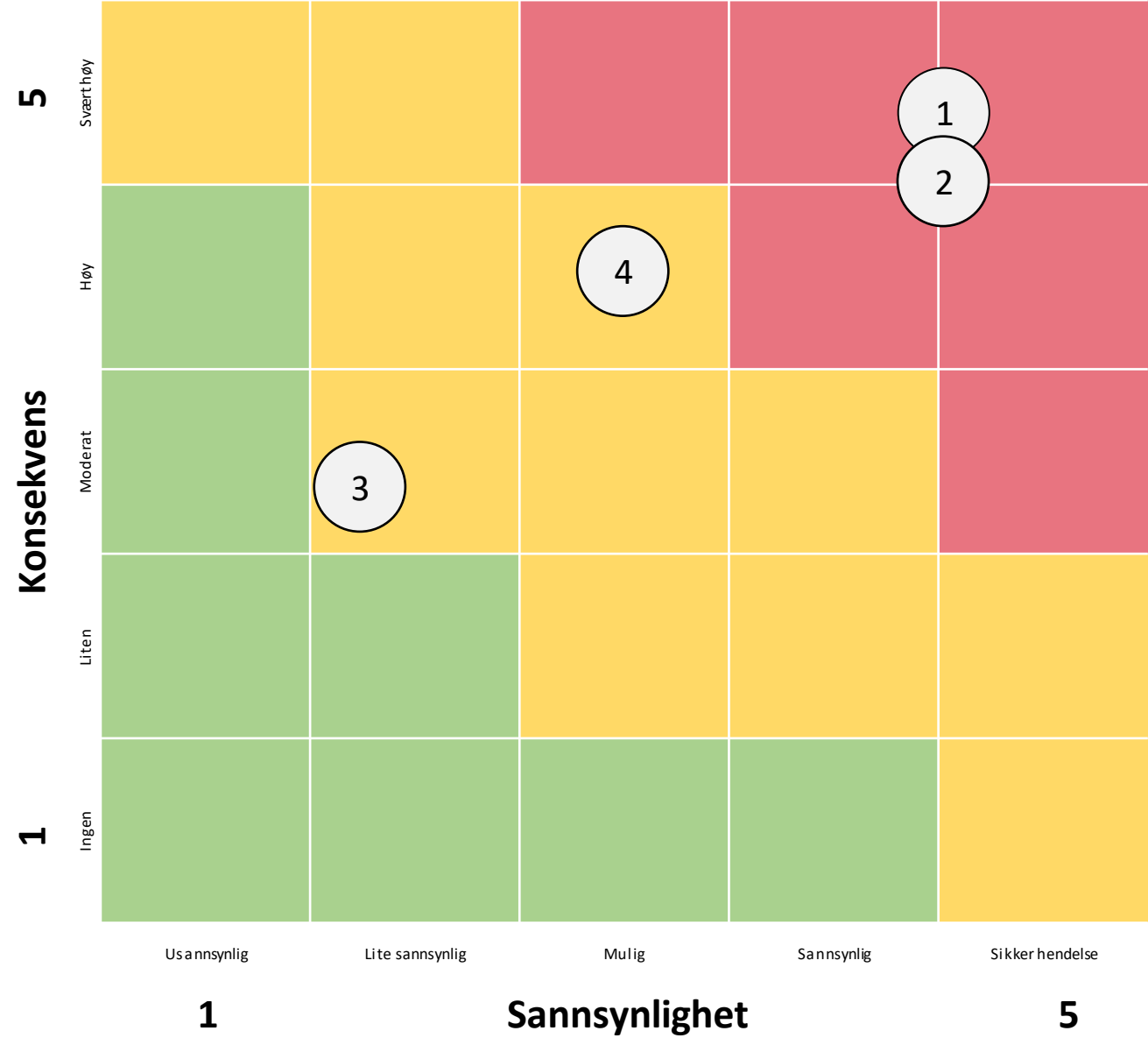
- 1

Lav fremdrift CGM
CGMs forretningsmodell gjør at de bruker lang tid på overgangen til SFM
Interaksjonskontroll avsluttes jan 26
- 2

Lav fremdrift eMD-apotek
Langt opplæringsløp for leger og apotek
Avhengighet SFM/eMD (leger og apotek venter på hverandre)
- 3

PLL på pasienter som har papirmultidose
PLL og papirmultidose gir risiko for dobbeltregistrering/fragmenterte lister
- 4

Samhandling og sakshåndtering
Håndtering av feilmeldinger, system-utfordringer, samhandlingsutfordringer



#	Risiko FASTLEGELØPET	TILTAK
1	Lav fremdrift CGM CGMs forretningsmodell gjør at de bruker lang tid på overgangen til SFM Interaksjonskontroll avsluttes jan 26	NHN tar større leverandøransvar Eskaleringsmøter med CGM jevnlig Tett leverandørdialog Tiltak fra NHN og prosjekt, i tillegg til det leverandør gjør
2	Lav fremdrift eMD-apotek Langt opplæringsløp for leger og apotek Avhengighet SFM / eMD (leger og apotek venter på hverandre)	NHN tar større koordinerings-/pådriveransvar Eskaleringsmøter med Apotek1 Tett dialog mellom NHN, Apotek1 og kommuneprosjektene Ønsker tett dialog med lokale apotek
3	PLL på pasienter som har papirmultidose PLL og papirmultidose gir risiko for dobbeltregistrering / fragmenterte lister	Rask innføring av eMD Synlig i Pridok / SFM at pasienten har papirmultidose
4	Samhandling og sakshåndtering Håndtering av feilmeldinger, system-utfordringer, samhandlingsutfordringer	PLL i praksis i nord og MD arbeidsgruppe slås sammen Tett oppfølging av aktører og leverandører Sakshåndteringsstruktur



Sykehusløpet

Sykehus

Alle sykehusene har PLL

Sykehusene

PLL fungerer tilsynelatende bra, men utfordringene rundt multidose er svært krevende

Ressursknapphet og endringstretthet i sykehusene (oppjustert risiko)

Stramme føringer for hva som skal prioriteres

- Oppfølging etter innføring når ikke opp i prioriteringskampene
- Optimalisering og gevinstrealisering uteblir

Kontinuerlig forbedring av:

- Løsning / DIPS medikasjon
- Integrasjon med kurve / MetaVision

Tett samarbeid med Helse Sør-Øst og Helse Vest

Avtalespesialistene

Plan høsten 2025

- Informasjon og kartlegging
- Totalt 88: 33 psykologer + 55 spesialister
 - o Kartlegging pågår: 30/55
 - o Stor overlapp med fastlegesystemene
 - o Flere i ferd med å få SFM i EPJ
- Oppstart utprøving våren 2026
- Avhengig av fremdrift i fastlegeløpet

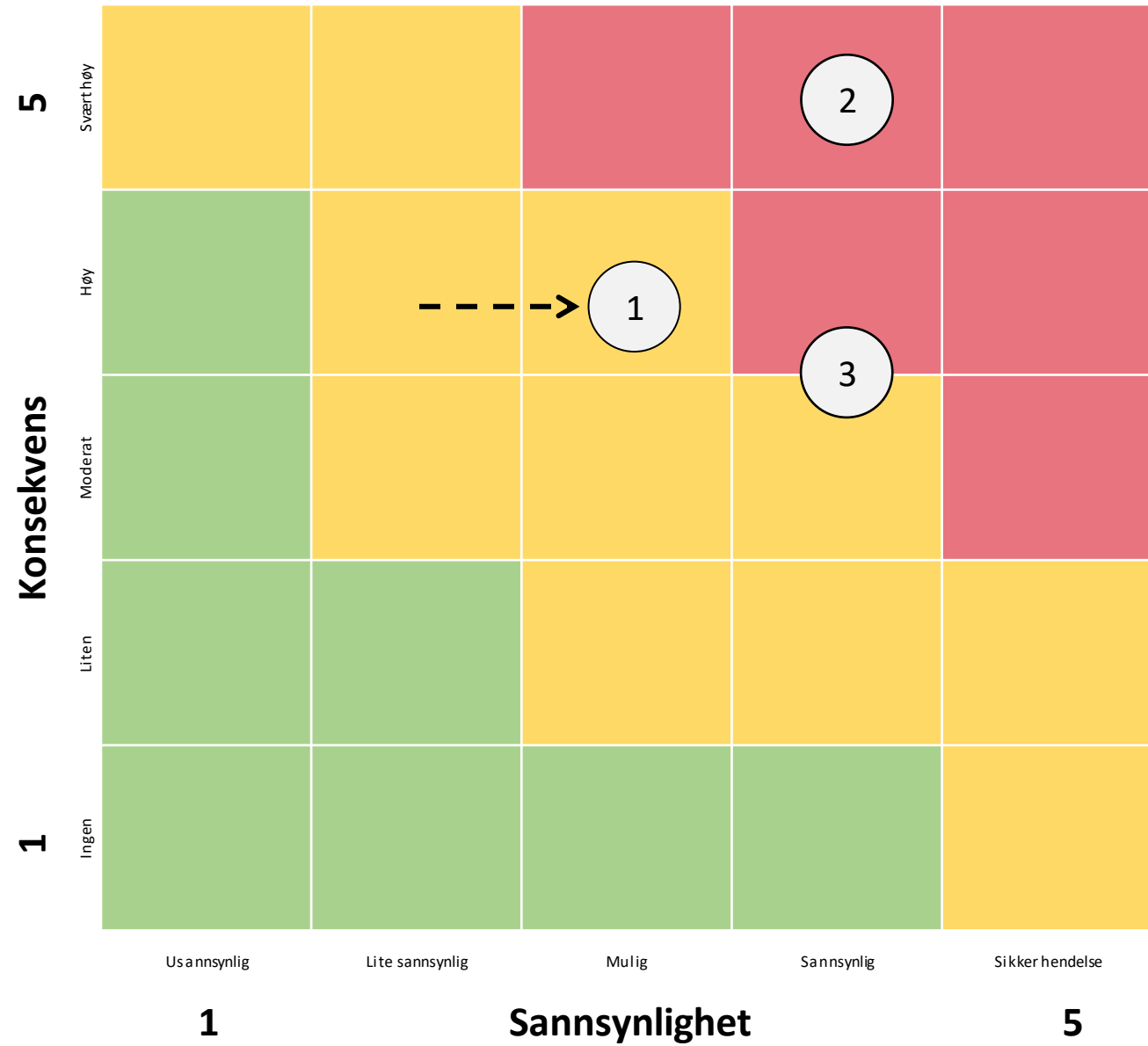
Risiko SYKEHUSLØPET

- 1

Ressurspersoner i sykehusene
Dedikert til kollegaveiledning og oppfølging i klinikk
- 2

Samhandling multidose – pasientrisiko
Hull i samhandlingskjeden
Blanding av papir og e-multidose
Kan ikke pause eMD/PLL
- 3

Brukertretthet
Variasjon i legemiddellistene medfører merarbeid og frustrasjon for leger og farmasøyter, tidkrevende detektivarbeid
Få PLL-er





PLO-løpet

Kommuner (Pleie og omsorg)

Enheter i 3 kommuner starter i høst

Piloter høsten 2025

Bodø, en langtidsavdeling: Geric

- Utsettelse
- Opplæring er gitt
- Identifisert utfordringer rundt teknisk integrasjon

Rana, hjemmetjeneste og korttidsavdeling: Visma

- Forsinkelse pga tekniske feil
- Visma retter feil og tester nye versjoner
- Ny dato kommer
- Informasjon og opplæring fra NHN om bruken av SFM er gitt

Dyrøy: Visma

- Forberedelser pågår
- Oppstartsmøte uke 44

Risiko PLO-LØPET

- 1

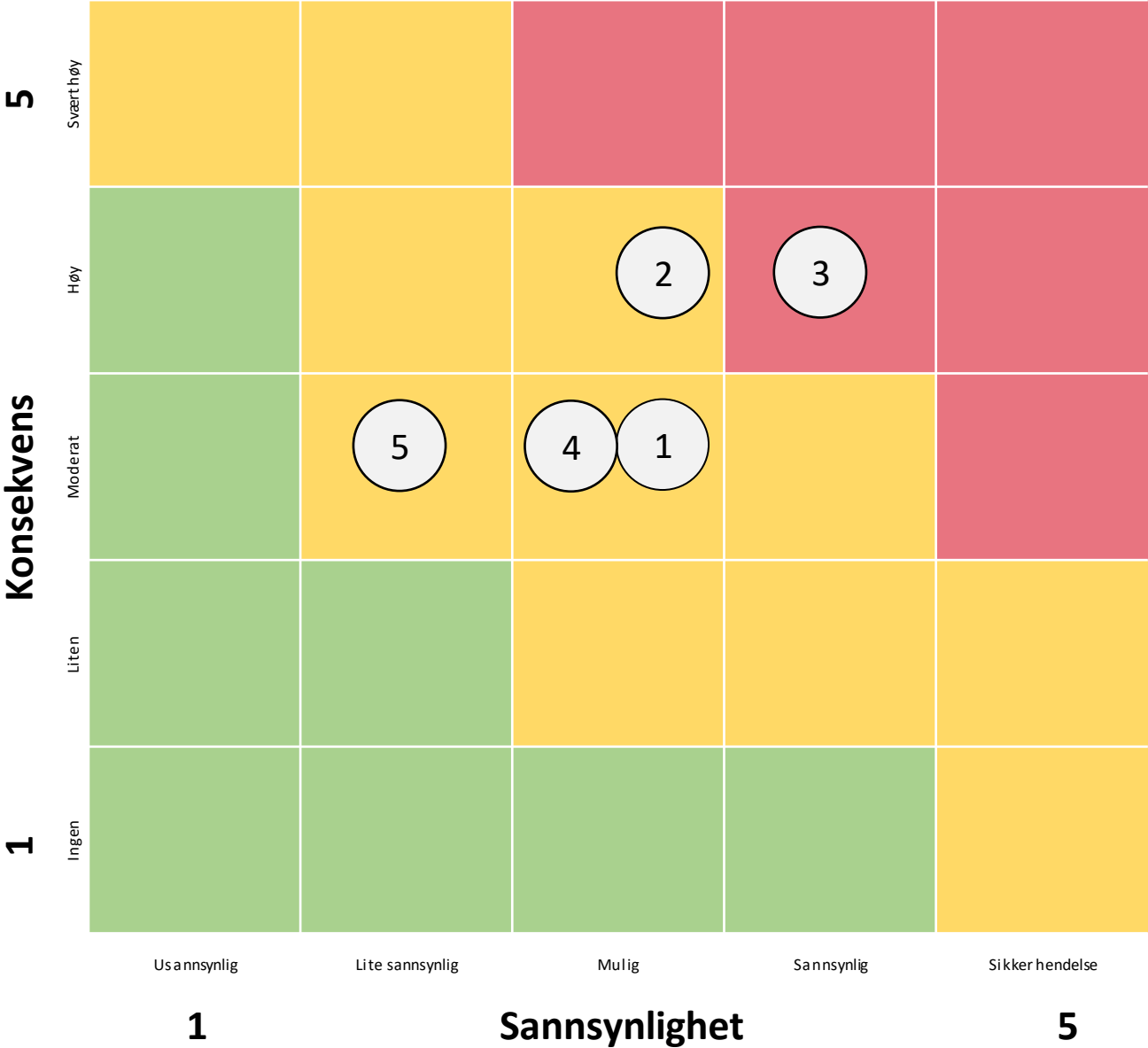
Felles anskaffelse i kommunene kan forsinke innføringsløpet. (SFM piloter gjennomføres uavhengig av anskaffelser)
- 2

Manglende opplæringsmateriell og –ressurser
Stort antall brukere med varierte opplæringsbehov
- 3

Manglende brukermotivasjon
Motivasjon til endring og læring
- 4

Fremdrift hos leverandører
Pilotering av nye løsninger med fare for feil og behov for justeringer
- 5

Mangel på IT-personell i kommunene sinker innføringene



Veien videre

- Kartlegge systemer i samarbeid med Diginettverkene og kommunene
- Identifisere risikoområder
 - Skifte av omsorgsnivå
 - Multidose
- Planer for videre utprøving avhengig av erfaringer fra pilotene

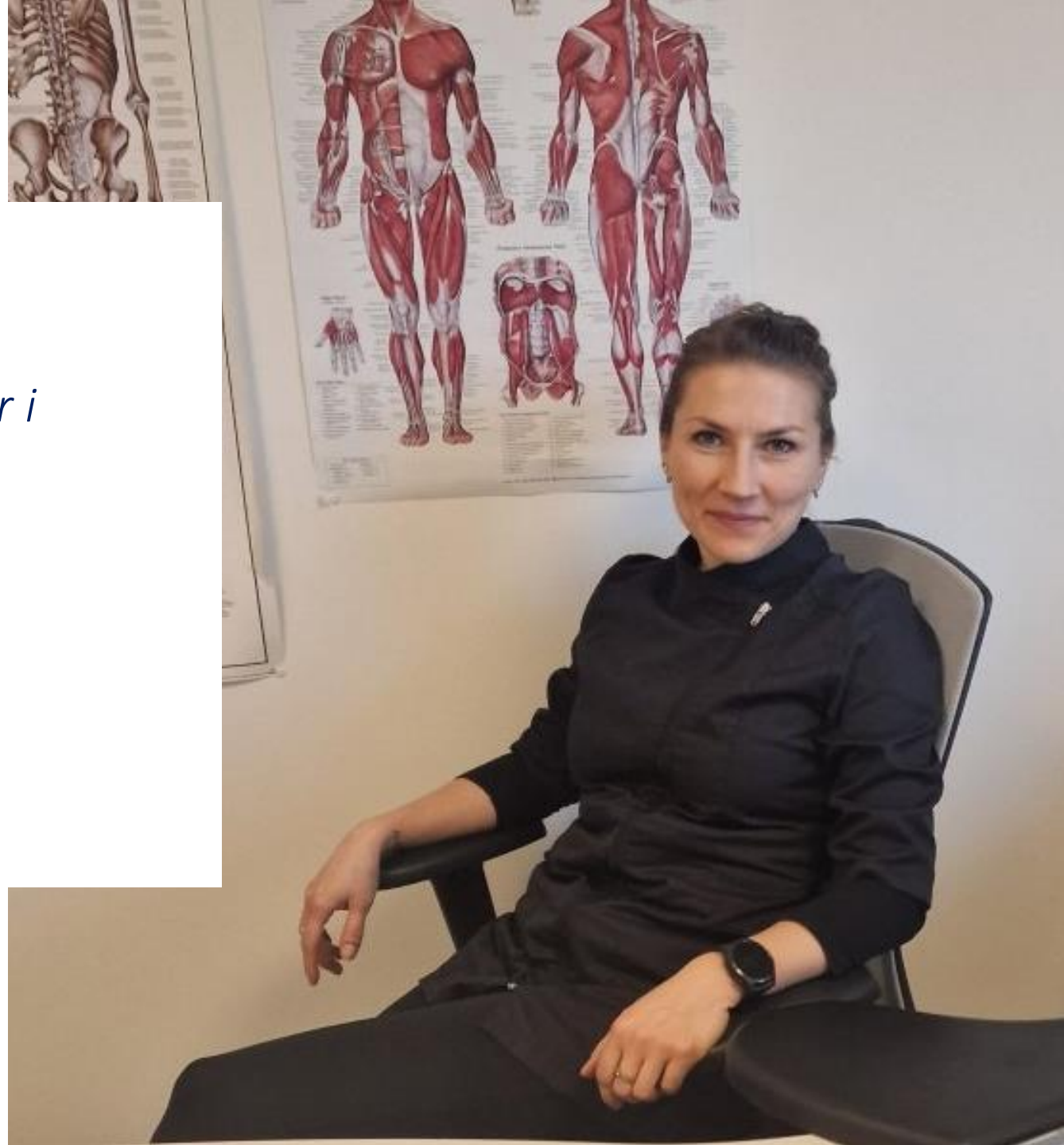


55

PLL er en drøm når vi er kommet over i den fasen hvor det flyter. Jeg vil ikke tilbake, virkelig. PLL er svært tidsbesparende og fungerer i praksis.

Anita Pedersen

Kommuneoverlege og fastlege Kåfjord, Troms





Lagspill

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