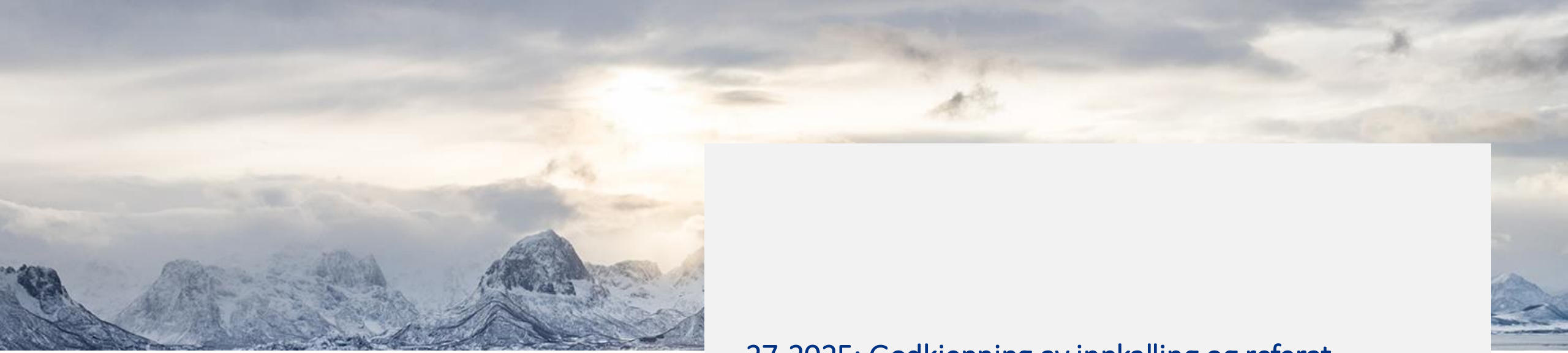




PLL i nord

Styringsgruppemøte 12. desember 2025



Agenda

27-2025: Godkjenning av innkalling og referat

28-2025: Status prosjekt / innføringsløp

29-2025: Prosjektevaluering – fremtidig organisering

30-2025: Møteplan vår 2026

31-2025: Eventuelt

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



28-2025 Status prosjekt / innføringsløp

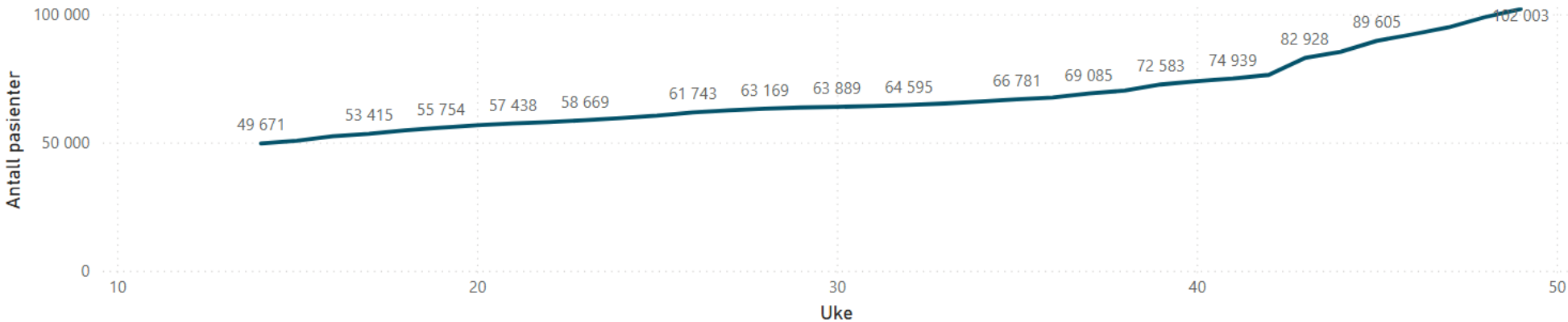
v/Heidi, Hilde og Lena

Litt statistikk

Totalt antall pasienter med PLL

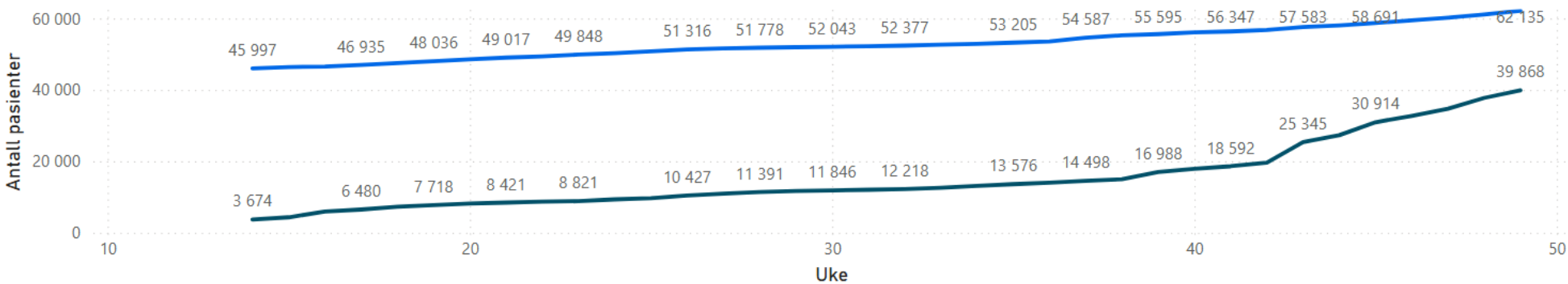


Antall pasienter totalt



Antall pasienter per helseregion

Helseregion ● Nord ● Vest



Litt statistikk

Antall pasienter med PLL

Helseregion

Nord

Fylke

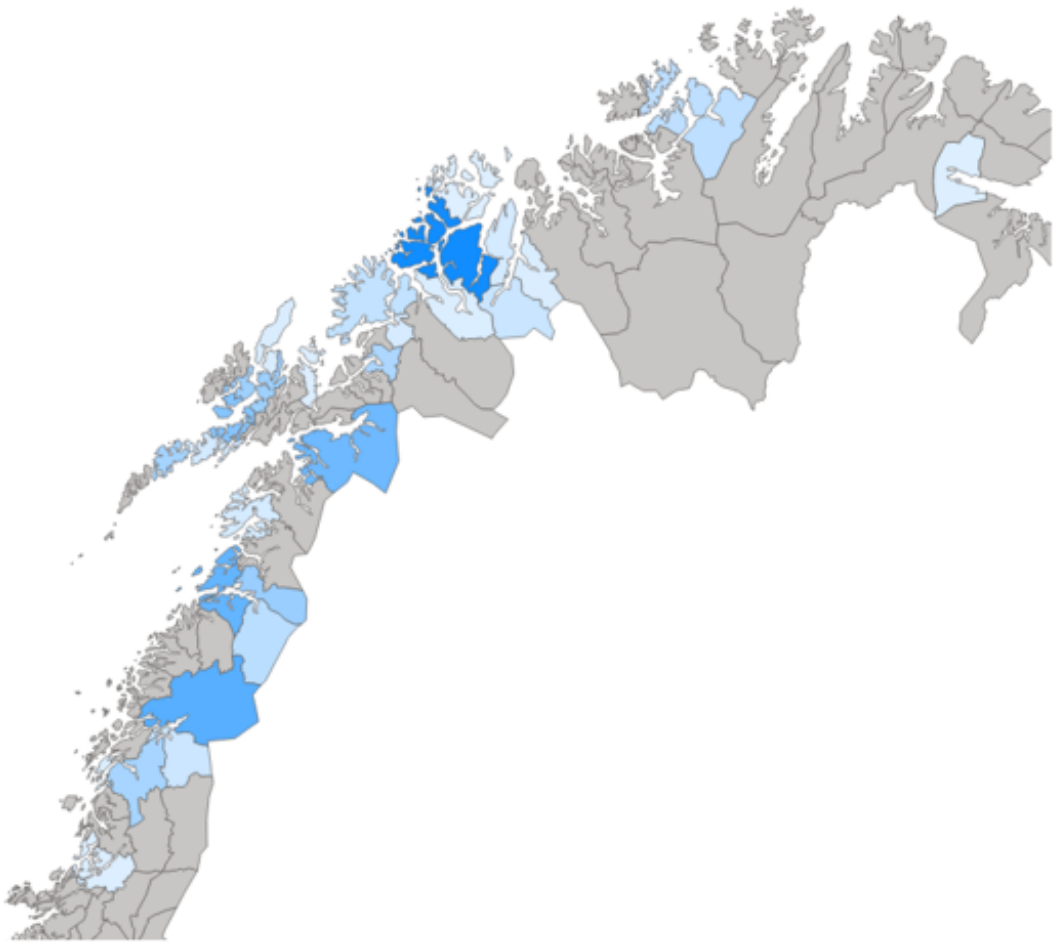
Alle

Helsefellesskap

Alle

Uke

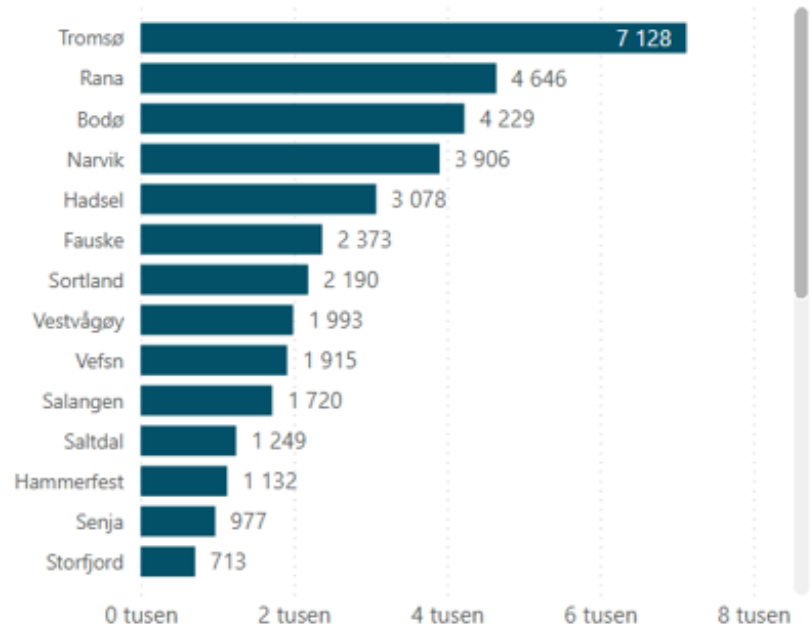
49



Totalt antall pasienter med PLL



Totalt antall pasienter med PLL per kommune



RELIS

Oppfølging av fastleger i nord,
etter overgang

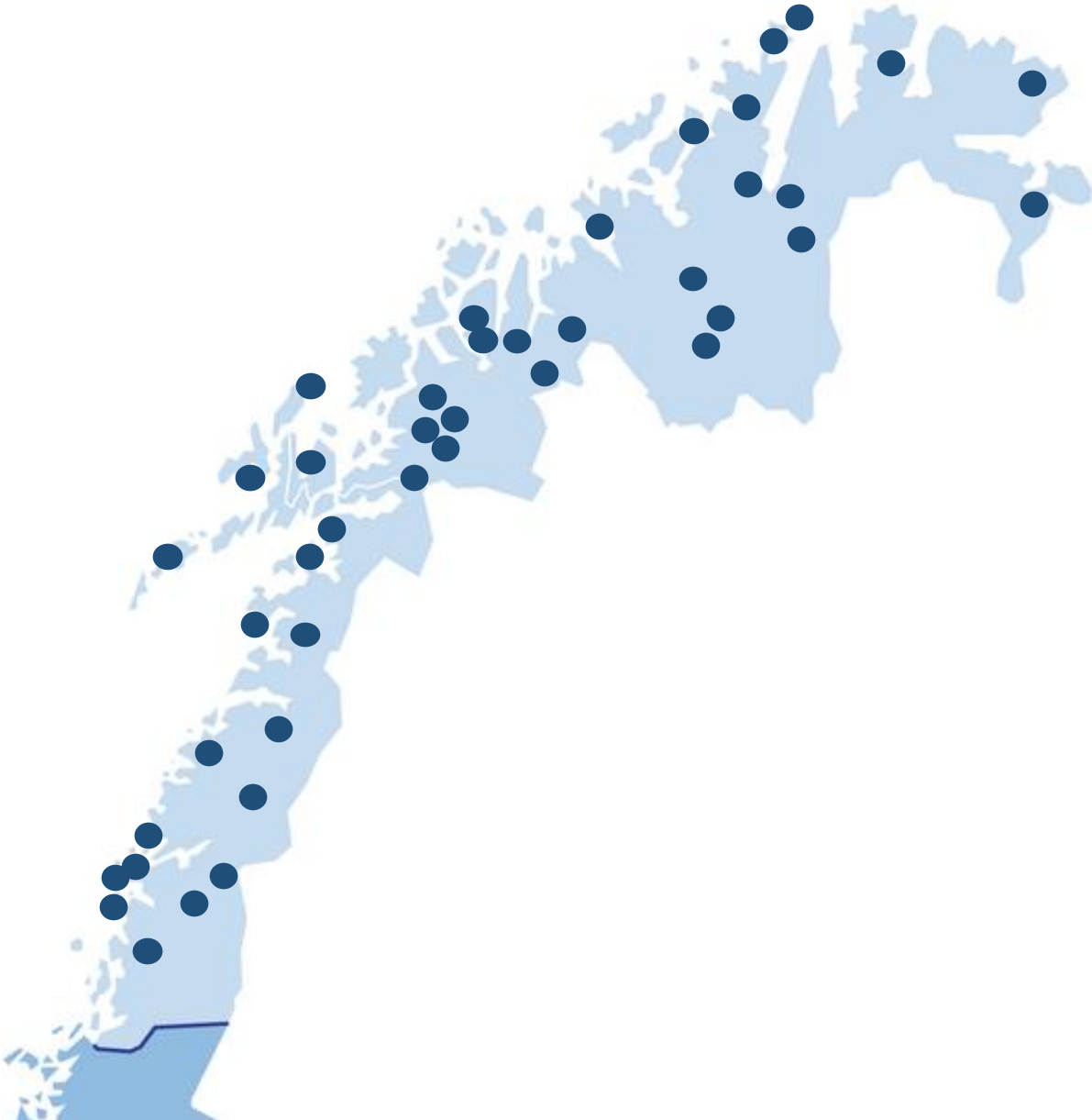
Dialogbasert etter KUPP-metodikk

Fokus på samhandling og kvalitet i
legemiddelhåndtering

Konsept utviklet og pilotert
Gode tilbakemeldinger

Breddes vår 2026

Finansiert av øremerkede midler fra Hdir.



Støtte til eMD innføring

Farmasøyt med erfaring fra
innføring av eMD i apotek

50% stilling fra januar 2026

For områdene:
Finnmark
Lofoten Vesterålen og Salten
Helgeland

Finansiert av HTO-midler (tildelt ramme)

Oppgavebeskrivelse

- Bistå legekantor og lokale apotek i overgangen; info/opplæring
- Koordinere med legekantor, apotek, NHN og prosjektene
- Følge opp legekantor og lokale apotek etter overgang
- Kjenne fagsystemene og vite hvordan det ser ut hos ulike aktører

Overordnet møte Apotek 1

Overordnet møte med Apotek1 grunnet lav fremdrift eMD apotek i nord

Hovedutfordring i områder med stor befolkningstetthet og kun ett eMD-apotek

Kombinasjonen papir- / eMD flagget som en betydelig pasientrisiko i sykehusene

Konstruktivt møte med felles ønske om bedre kvalitet og rask innføring av eMD, og at vi skal jobbe videre sammen for å oppnå dette

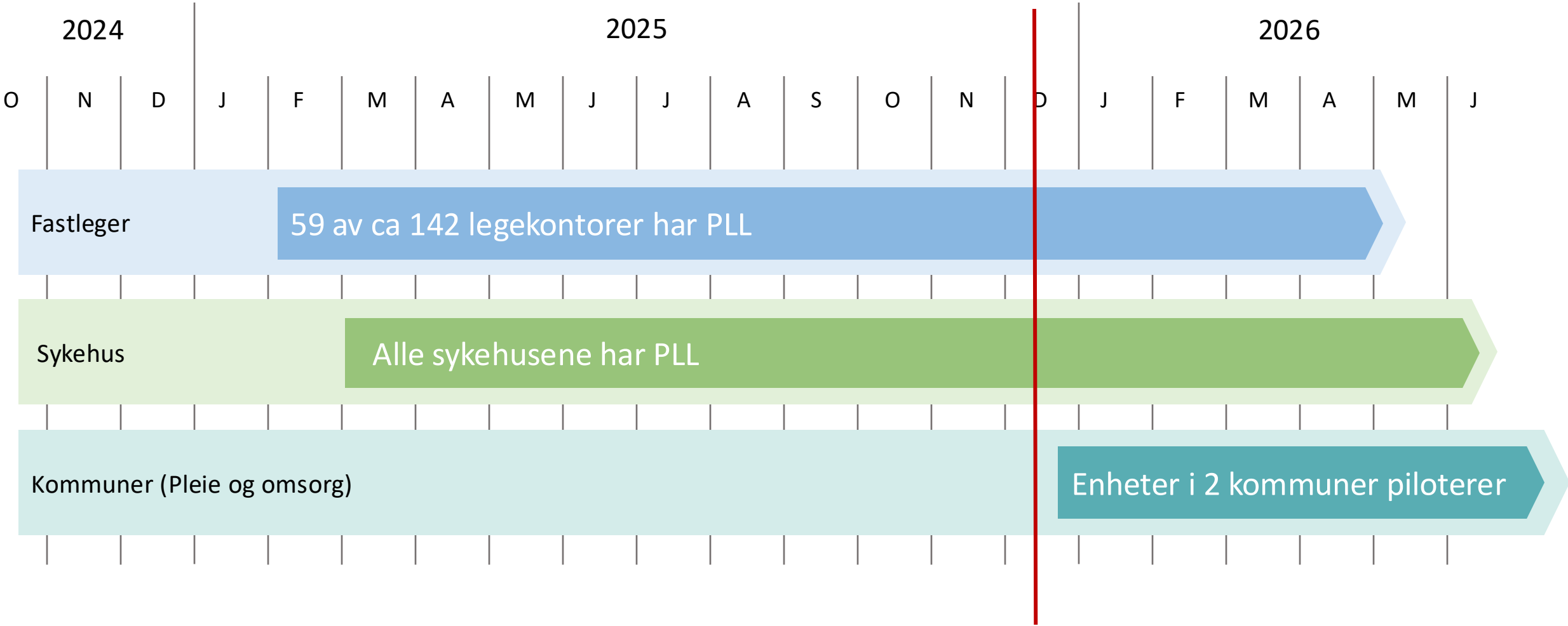
Ønskede / pågående tiltak

- Få pasientene over på eMD snarest mulig
- eMD innføringsstøtte fra januar 2026
- Dialog mellom fastlege og lokalt apotek
- Lokale apotek kan sette takten selv
- Tallgrunnlag for målrettet innsats mot leger

Tilbakemeldinger fra Apotek 1

- Kvalitet i opplæring og bruk av eMD hos fastleger viktig premiss for økt innføringstakt
- Mange feil knyttet til forskrivningsmetode for multidose

Status innføringsløp





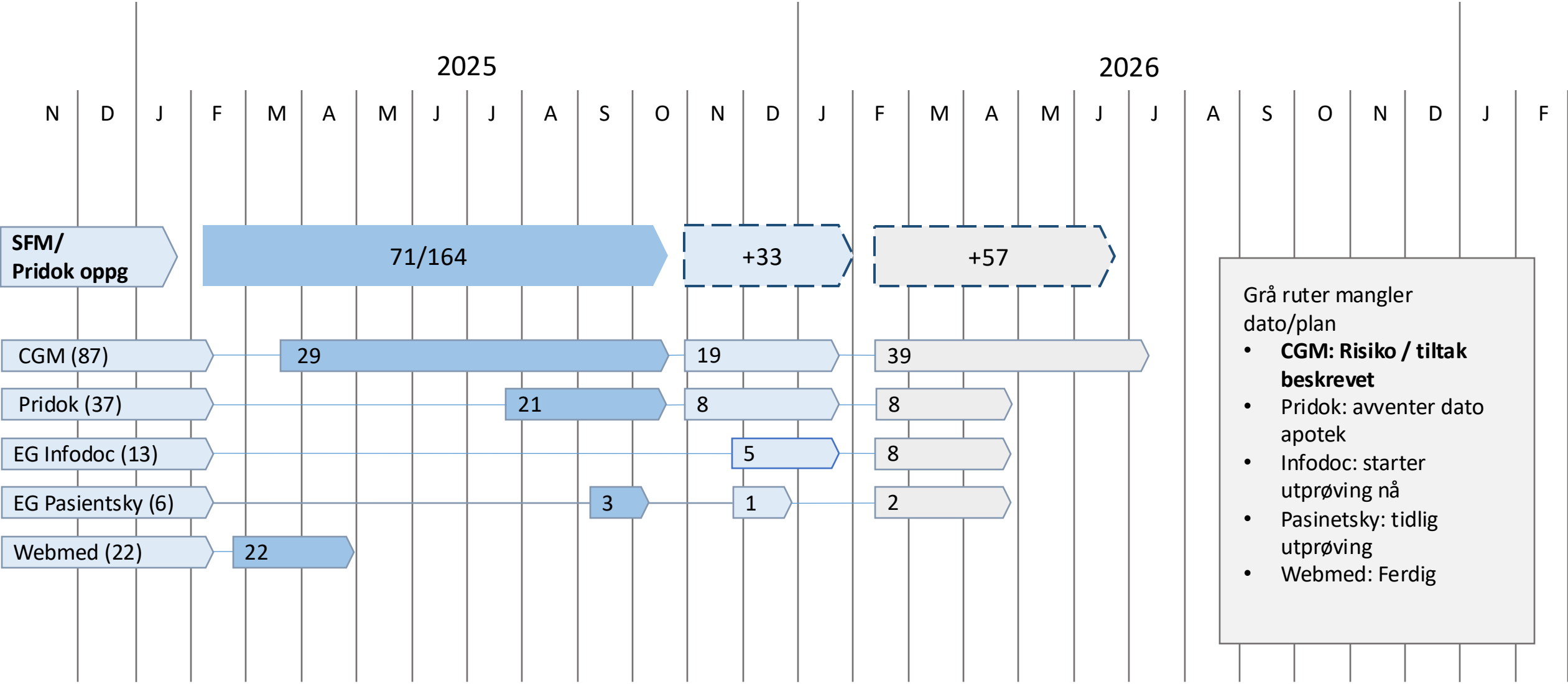
Fastlegeløpet

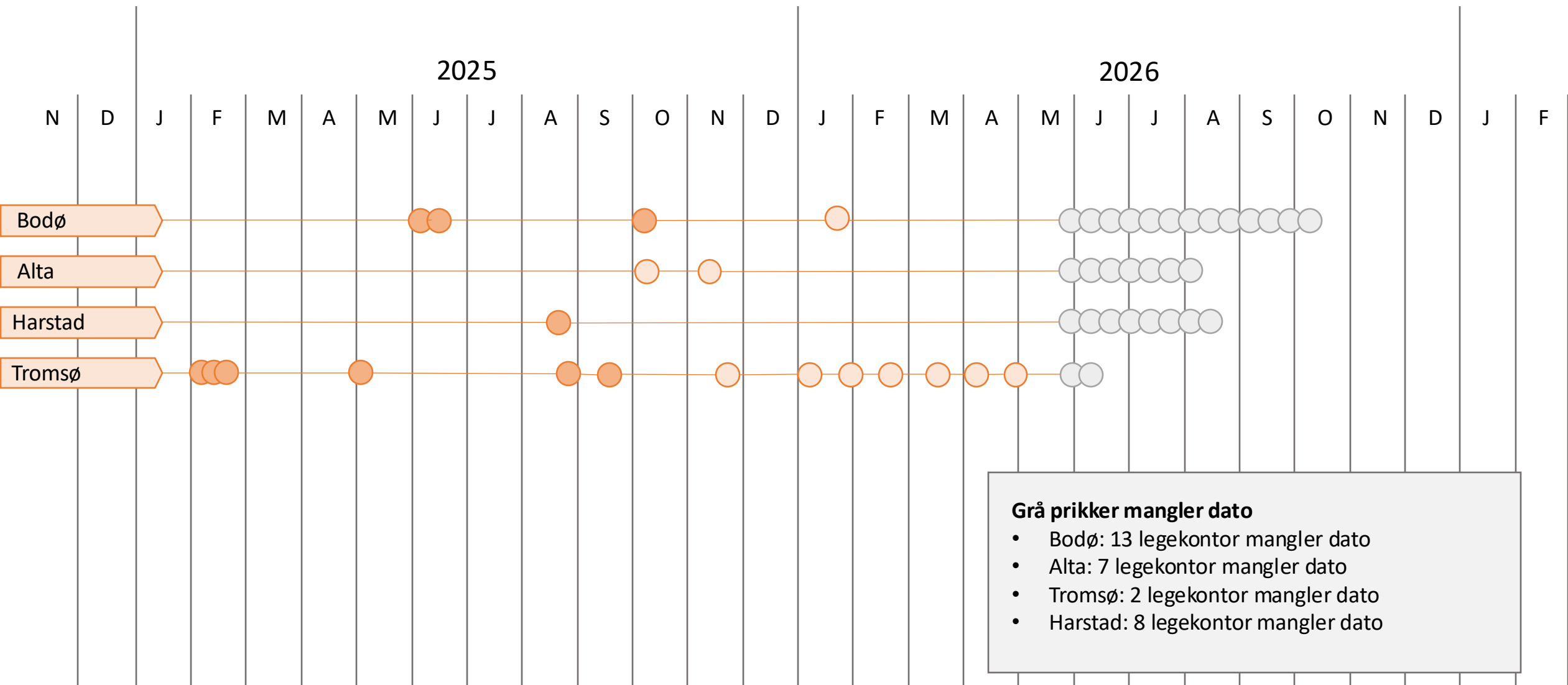
Fastleger

59 av 142 legekontorer har PLL

Tidslinje SFM

142 fastlegekontor + 22 legevakter = **total 164**





Risiko FASTLEGELØPET

- 1

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

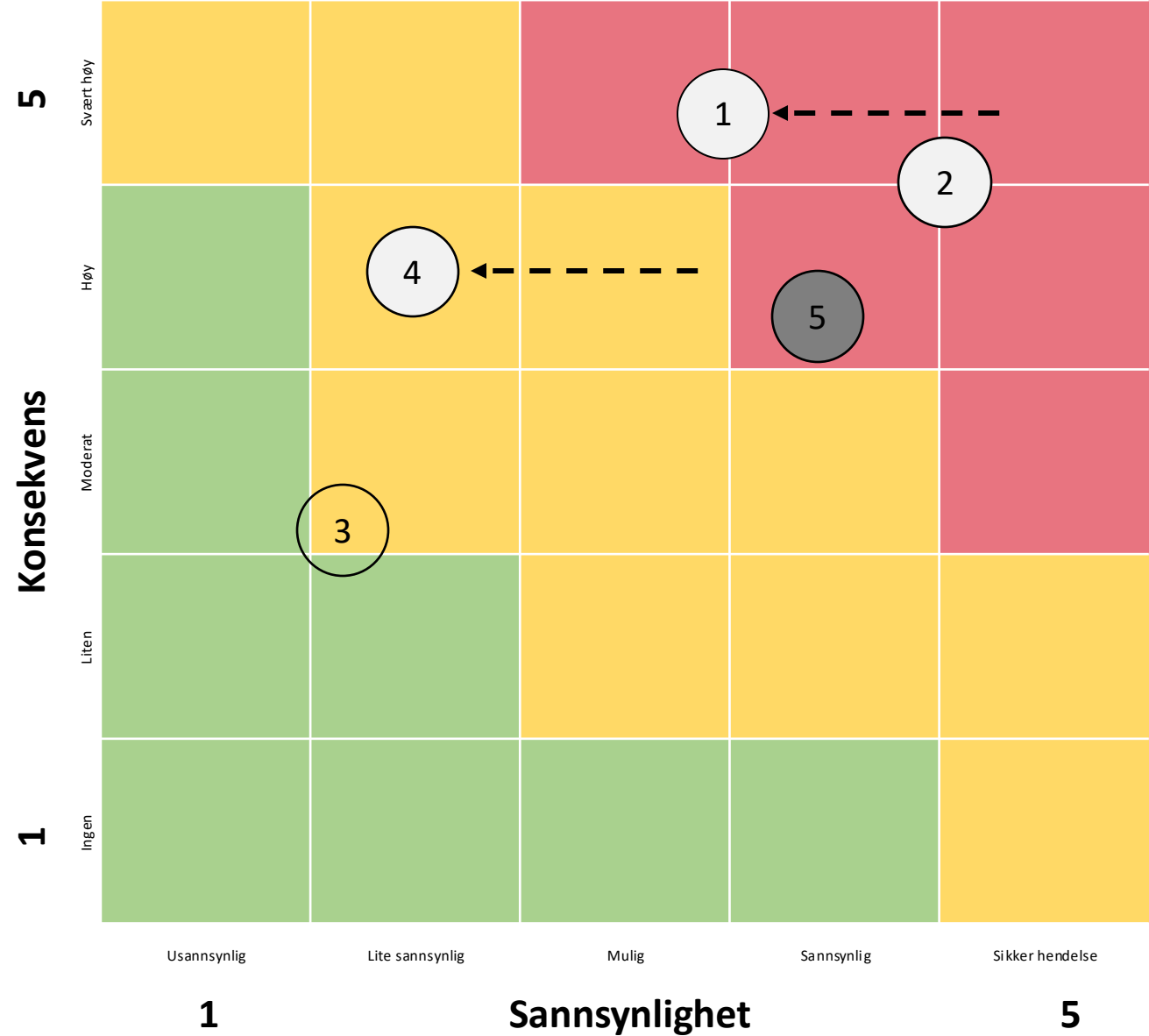
Lav fremdrift eMD-apotek
Langt opplæringsløp for leger og apotek
Avhengighet SFM/eMD
- 3

PLL på pasienter som har papirmultidose
PLL og papirmultidose
dobbelregistrering,

Utgår
- 4

Samhandling og sakshåndtering
Håndtering av feilmeldinger, system-utfordringer, samhandlingsutfordringer
- 5

Manglende kvalitet i eMD og PLL
Klinisk bruk av eMD og PLL hos fastlegene og i samhandlingen med andre



#	Risiko FASTLEGELØPET	TILTAK
1	Lav fremdrift CGM CGMs forretningsmodell gjør at de bruker lang tid på overgangen til SFM Interaksjonskontroll avsluttes mars 26	NHN tar større leverandøransvar Tett leverandørdialog / Eskaleringsmøter med CGM jevnlig Tiltak fra NHN og prosjekt, i tillegg til det leverandør gjør CGM justert prismodell, info til kunder og ringerunde
2	Lav fremdrift eMD-apotek Langt opplæringsløp for leger og apotek Avhengighet SFM / eMD	NHN tar større koordinerings-/pådriveransvar Tett dialog mellom NHN, Apotek1 og kommuneprosjektene Eskaleringsmøter med Apotek 1 Etterspørre direkte dialog med lokale apotek Innføringsstøtte eMD fra januar 2026
3	PLL på pasienter som har papirmultidose	Rask innføring av eMD / Synlig 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
5	Manglende kvalitet i eMD og PLL Klinisk bruk av eMD og PLL hos fastlegene og i samhandlingen med andre	RELIS – oppfølging etter innføring Innføringsstøtte eMD fra januar 2026



Sykehusløpet

Sykehus

Alle sykehusene har PLL

Sykehusene

Ca 1500 pasienter med PLL per uke, totalt

Ryddige legemiddellister (PLL) forenkler samstemmingen, men lite bevissthet rundt PLL blant klinikerne

Papirmultidose er fortsatt utfordrende, tiltak iverksatt og nye pågår

Ressursknapphet i HF-ene

- Oppfølging og kollegaveiledning etter innføring avgjørende for kvaliteten
- Forankring og oppsøkende aktivitet i klinikken er viktig

Plan 2026 under arbeid

Tett samarbeid med Helse Sør-Øst og Helse Vest

Avtalespesialistene

Høst 2025

- Ca 55 spesialister kartlagt gjennom samtaler
 - Stort sett samme EPJ som fastlegene
 - Pridok, Webmed og Psykbase har allerede SFM / tilsvarende funksjonalitet

Vår 2026

- Pilot tentativt uke 5 for utvalgte avtalespesialister
 - Utrede arbeidsprosess og opplæringsbehov
 - Bredding avhengig av erfaring fra pilot

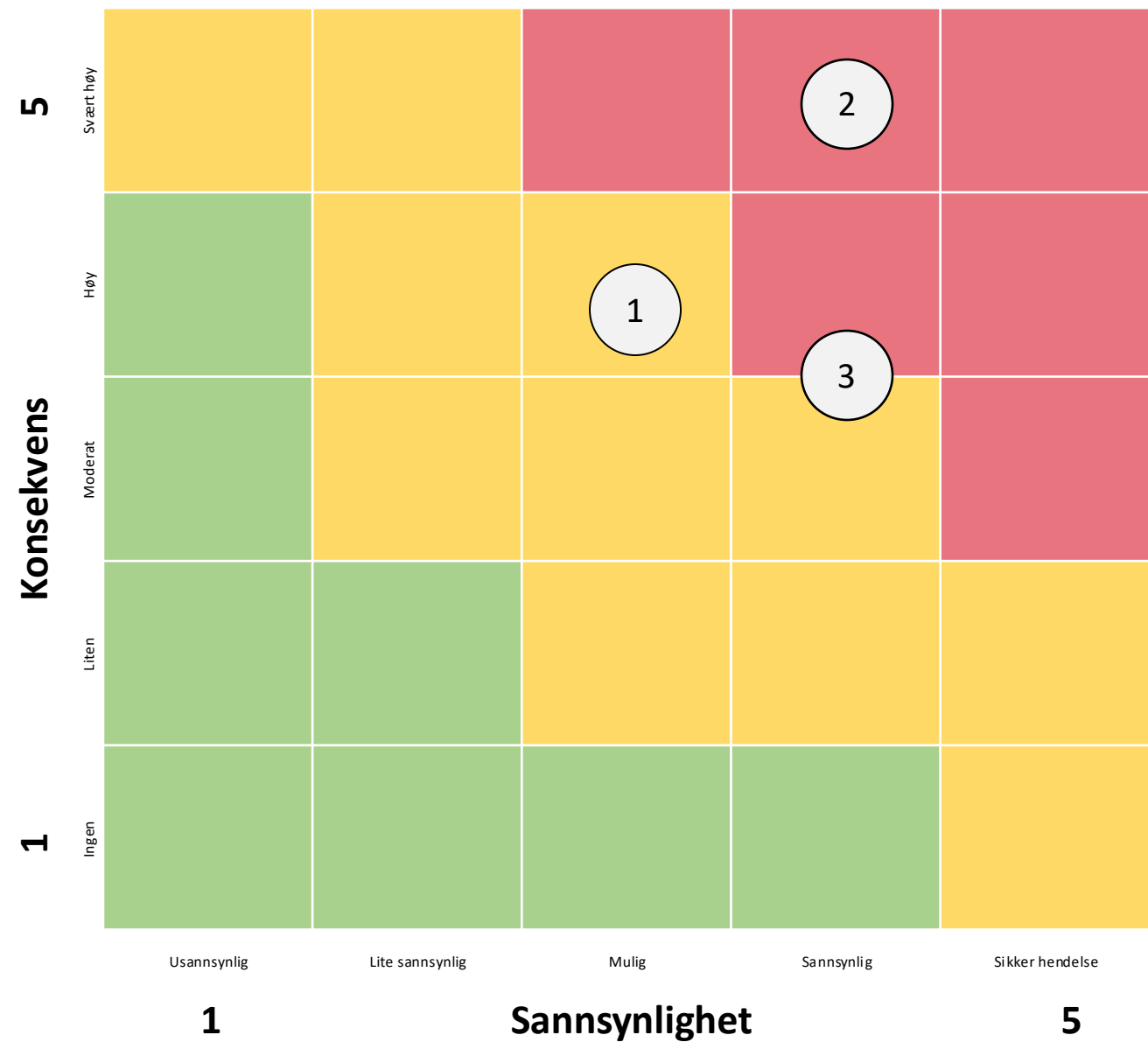
Risiko SYKEHUSLØPET

- 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 startet piloter i høst

Piloter SFM høsten 2025

Bodø, en langtidsavdeling: Geric

- Opplæring er gitt
- Identifisert utfordringer rundt teknisk integrasjon
- Tilbakemeldinger om utbedringer gitt

Rana, hjemmetjeneste og korttidsavdeling: Visma

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

Dyrøy: Visma

- Basen oppdatert til 9.30 8/12
- Begynner å sette opp SFM og Persontjenesten neste uke

Risiko PLO-LØPET

- 1

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

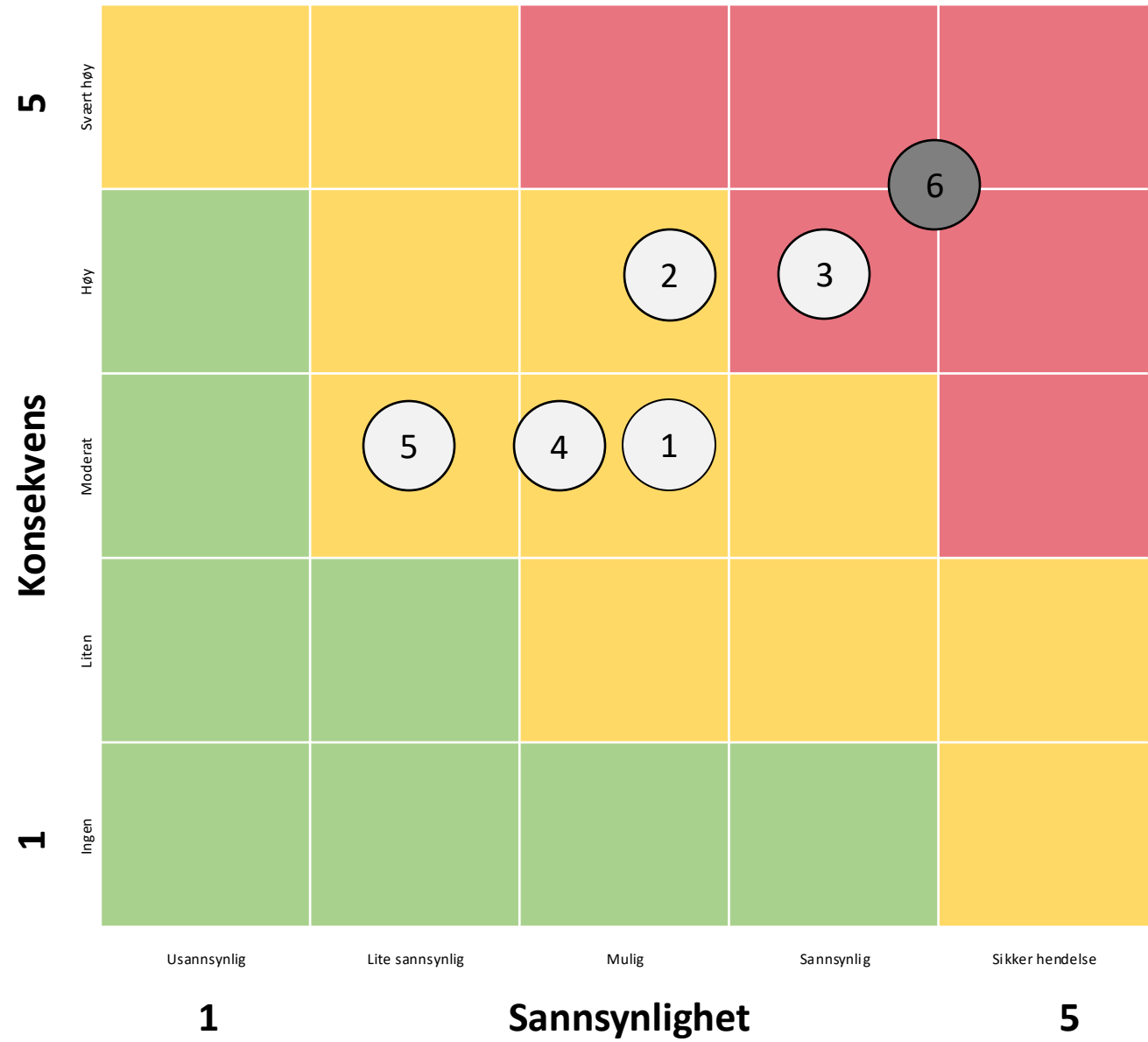
Manglende opplæringsmateriell og ressurser
Stort antall brukere med varierte opplæringsbehov
- 3

Manglende brukermotivasjon
Motivasjon til endring og læring
- 4

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

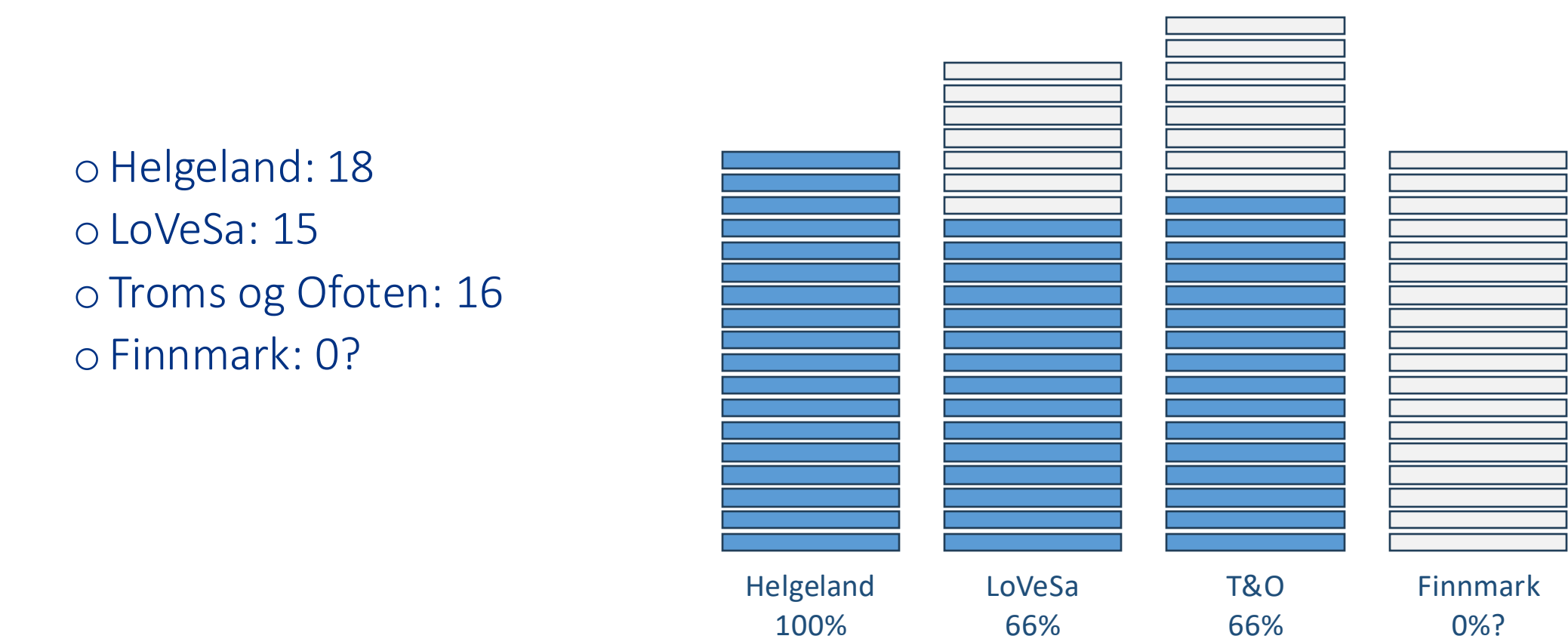
Mangel på IT-personell i kommunene sinker innføringene
- 6

Mangelfulle systemer
Uferdige og lite helhetlige løsninger, tekniske utfordringer som hindrer fremdrift



EPJ med SFM i PLO tjenestene - premiss for PLL

Kommuner som nylig har - eller er i leverandørbytteprosess

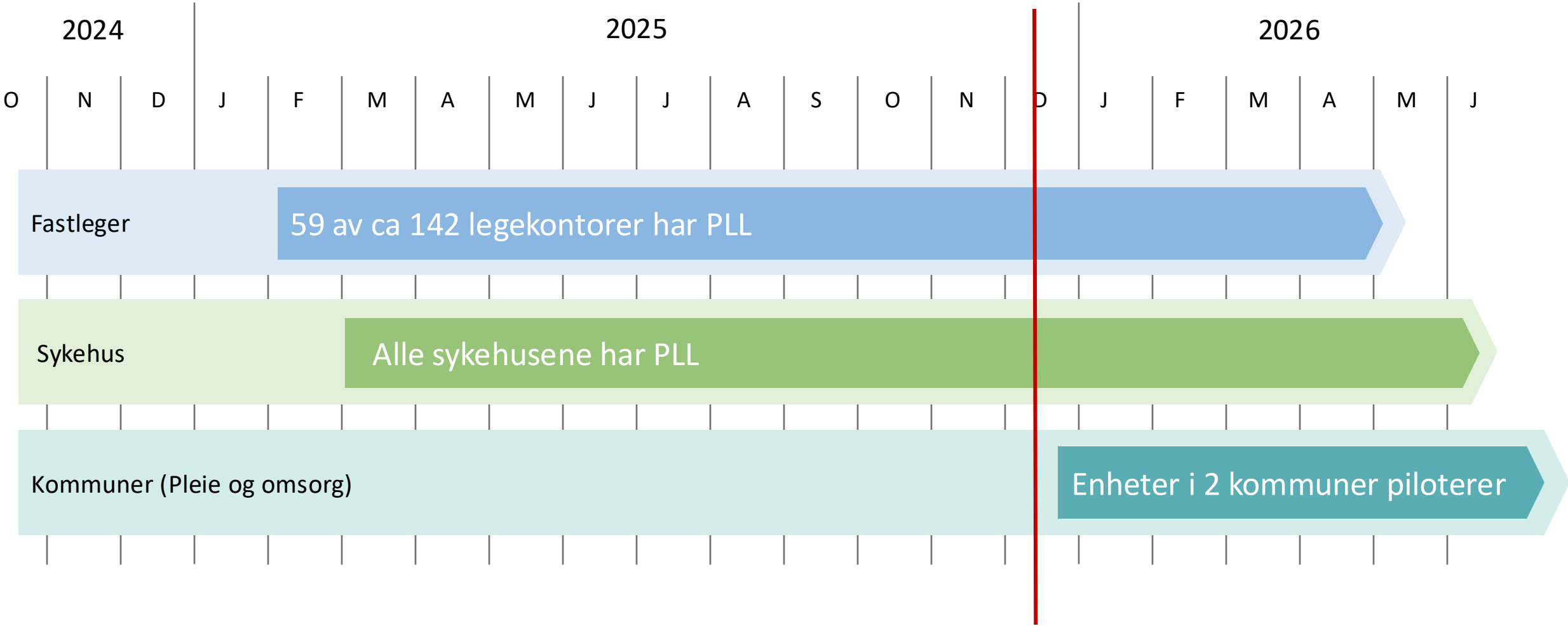




Veien videre

v/Heidi

Status innføringsløp



Fra innført til målet er nådd

- Kvalitet kommer ikke av seg selv

Stopper vi etter systemene er innført får vi suboptimale løsninger og samhandling, og går glipp av de største nytteverdiene



**SPART TID FOR
HELSEPERSONELL**

Mindre tid brukt på å innhente informasjon og svare ut henvendelser om legemiddelbruk



**ØKT
PASIENTSIKKERHET**

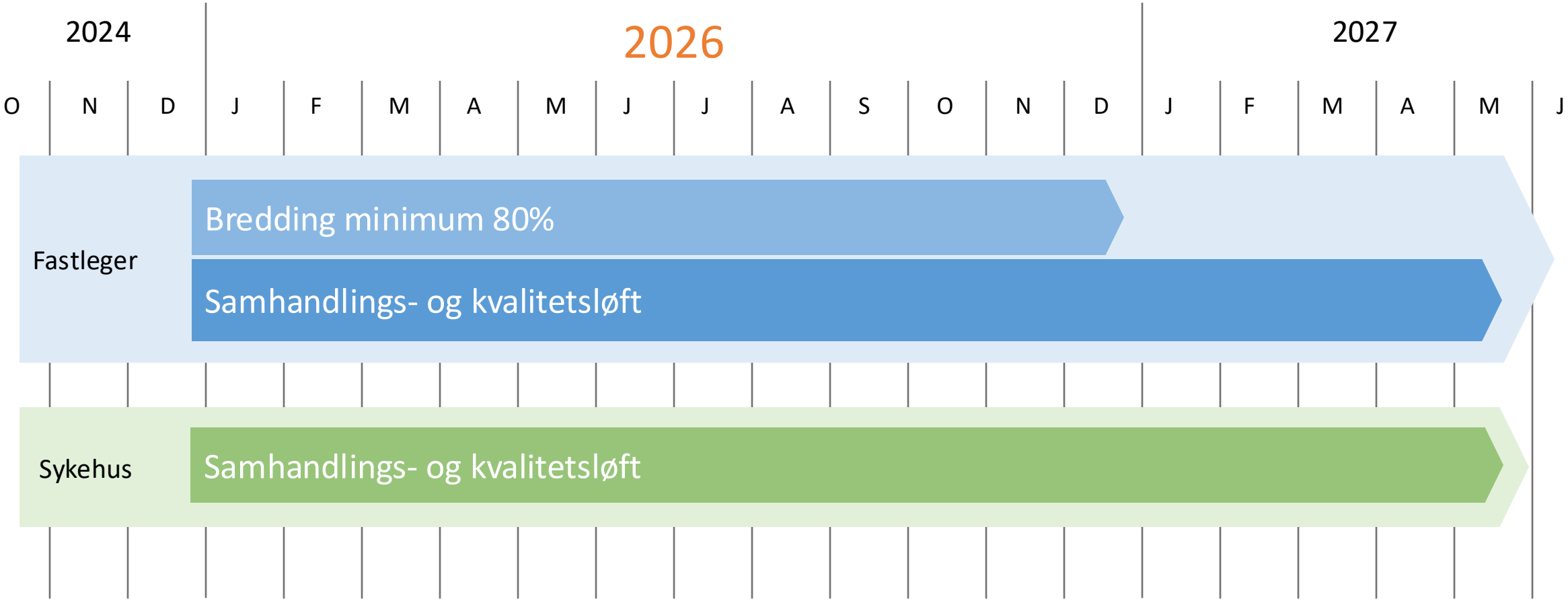
Færre feil i legemiddelbehandlingen grunnet manglende informasjon om legemidler



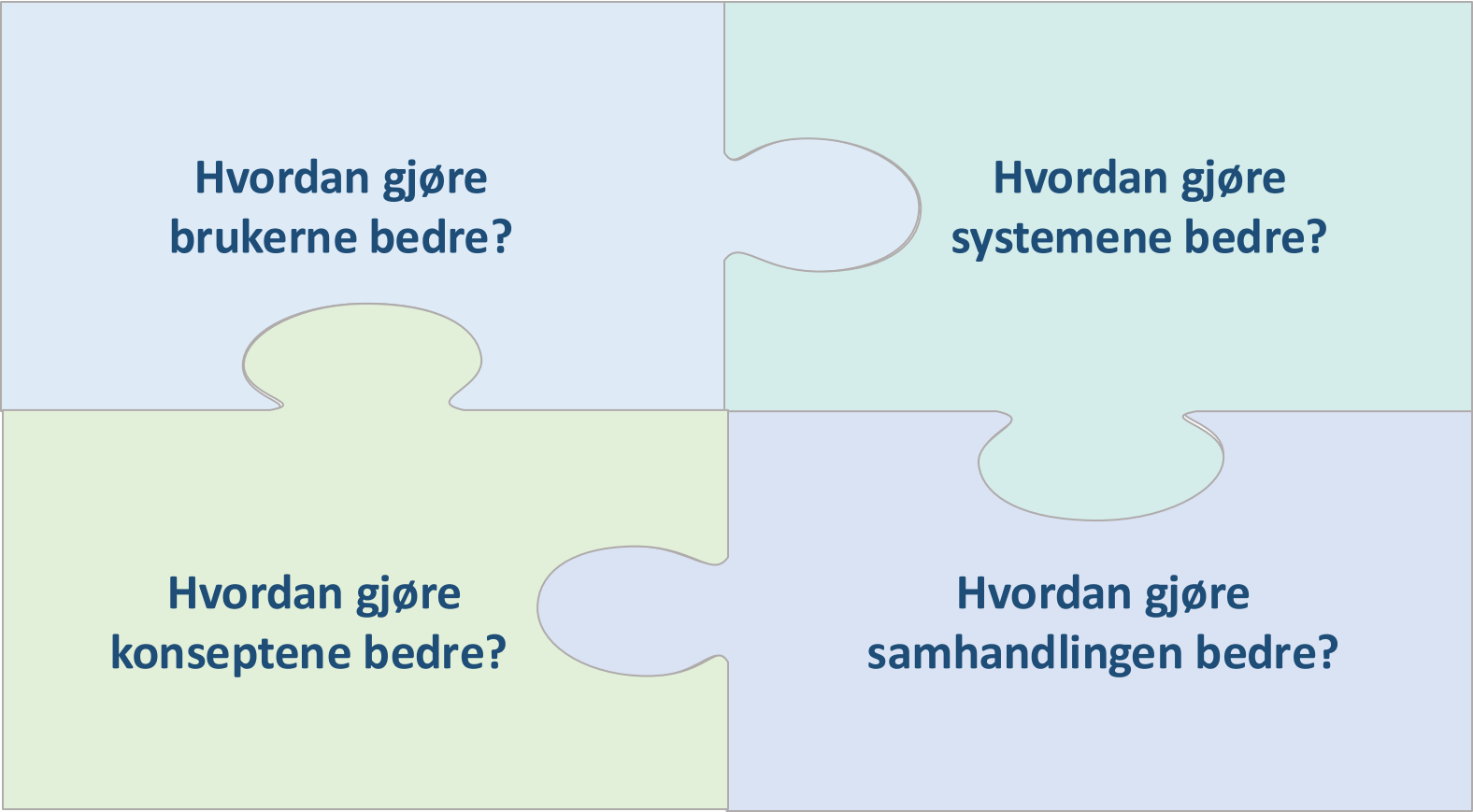
**BEDRE
SAMHANDLING**

I en oppdatert og korrekt legemiddelliste på tvers av omsorgsnivå

Plan 2026 – samhandling og kvalitet



Samhandlings- og kvalitetsløft 2026 - tiltak



Hvordan gjøre brukerne bedre?

- Systematisk oppfølging av aktørene
- Kollegaveiledning, opplæring, tips og triks
- Informasjonskampanjer og erfaringdeling
- Innføringsstøtte eMD for fastleger og apotek
- RELIS – riktig bruk av e-resept og PLL

Hvordan gjøre brukerne bedre?

- Systematisk oppfølging av aktørene
- Kollegaveiledning, opplæring, tips og triks
- Informasjonskampanjer og erfaringdeling
- Innføringsstøtte eMD for fastleger og apotek
- RELIS – riktig bruk av e-resept og PLL

Hvordan gjøre systemene bedre?

- Systematisk oppfølging av leverandører
Forbedring av systemer og integrasjoner:
- Fjerne plunder, heft og unødv. klikk
 - Støtte arbeidsprosesser
 - Brukervennlige løsninger

Hvordan gjøre brukerne bedre?

- Systematisk oppfølging av aktørene
- Kollegaveiledning, opplæring, tips og triks
- Informasjonskampanjer og erfaringdeling
- Innføringsstøtte eMD for fastleger og apotek
- RELIS – riktig bruk av e-resept og PLL

Hvordan gjøre systemene bedre?

Systematisk oppfølging av leverandører
Forbedring av systemer og integrasjoner:

- Fjerne plunder, heft og unødv. klikk
- Støtte arbeidsprosesser
- Brukervennlige løsninger

Hvordan gjøre samhandlingen bedre?

- Samhandlingsforum for klinikere
- Oppfølging av problemer og feil som meldes i alle deler av samhandlingskjeden
- Aktiv bruk av statistikk og kvalitetsindikatorer
- Følgeforskning

Hvordan gjøre brukerne bedre?

- Systematisk oppfølging av aktørene
- Kollegaveiledning, opplæring, tips og triks
- Informasjonskampanjer og erfaringdeling
- Innføringsstøtte eMD for fastleger og apotek
- RELIS – riktig bruk av e-resept og PLL

Hvordan gjøre systemene bedre?

- Systematisk oppfølging av leverandører
Forbedring av systemer og integrasjoner:
- Fjerne plunder, heft og unødv. klikk
 - Støtte arbeidsprosesser
 - Brukervennlige løsninger

Hvordan gjøre konseptene bedre?

- Høste erfaringer og utrede problemstillinger rundt MD og PLL konseptene i klinisk hverdag
- Task force med nasjonale aktører
- Delta i nasjonale samhandlingsfora

Hvordan gjøre samhandlingen bedre?

- Samhandlingsforum for klinikere
- Oppfølging av problemer og feil som meldes i alle deler av samhandlingskjeden
- Aktiv bruk av statistikk og kvalitetsindikatorer
- Følgeforskning

Vi må smi mens jernet er varmt

- Nå har vi momentum, relasjoner og ferske erfaringer
- Vi har alle aktører samlet rundt bordet
- Vi er enige om felles retning

Alene blir man veldig liten, men sammen er vi sterke – vi blir hørt når vi setter på flomlys og sier i fra

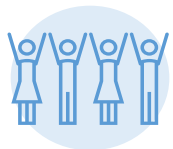
Helse Nord ser det som viktig å ivareta perspektivet på tvers av brukere i hele samhandlingskjeden



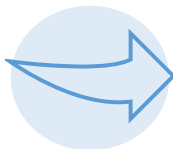
29-2025 Prosjektevaluering - fremtidig organisering

v/Heidi

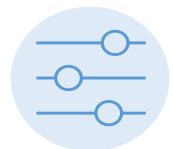
Vi har fått til mye sammen!



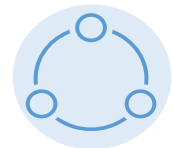
Vi har lyktes med å samle sektoren, leverandører og helsemyndigheter om en felles retning for PLL



Innføring/utprøving og forberedende aktiviteter pågår blant fastleger, i sykehus, hos avtalespesialister og i PLO, i hele Nord-Norge



Vi har strukturert oppfølgingen av leverandører og apotek og samarbeider tett med NHN om dette



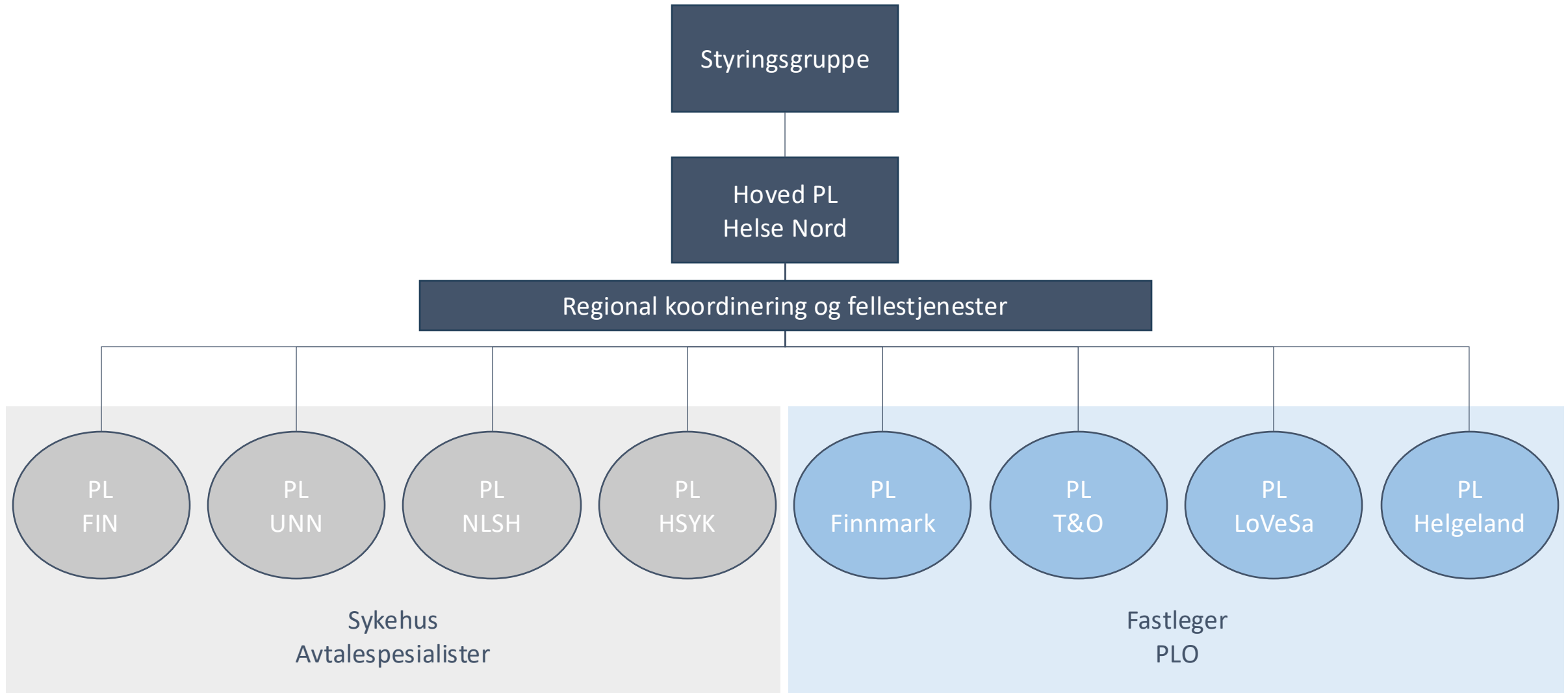
Vi har etablert egne samhandlingsforum i nord, deler erfaringer med andre regioner og deltar i nasjonale samhandlingsforum



Vi har avdekket utfordringer knyttet til Multidose og PLL som har synliggjort behov for nasjonal oppfølging

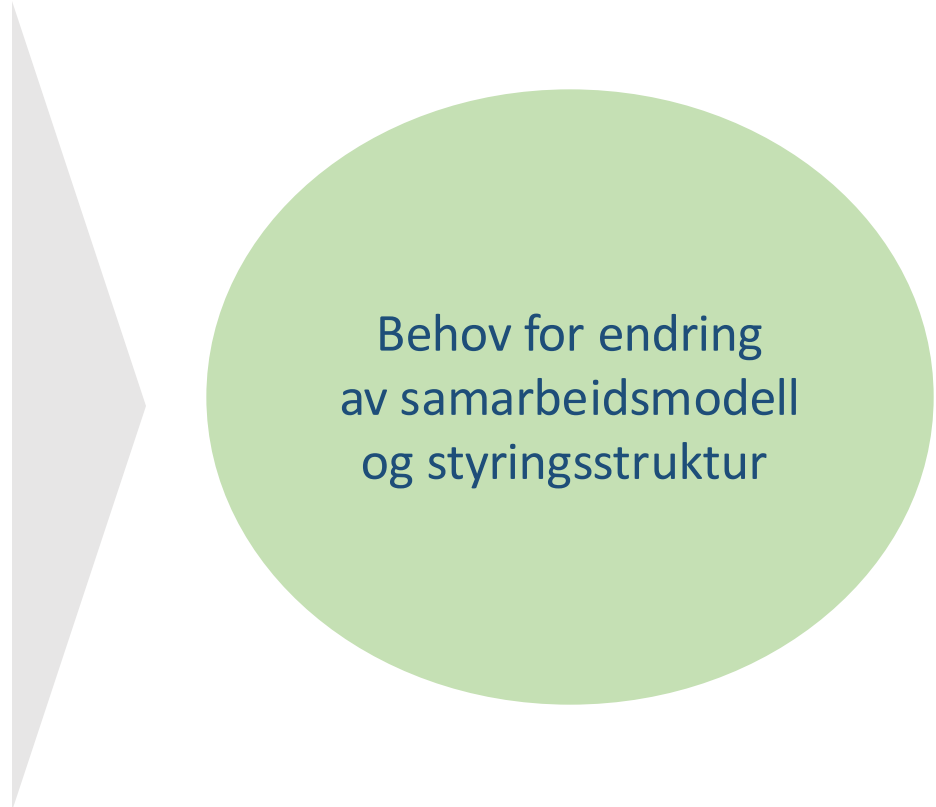
Original prosjektorganisasjon

grunnlag for evaluering



Evaluering samarbeids- og styringsmodell

- **Prosjekthierarkiet** har ikke fungert tilfredsstillende
- Uklar **ansvars- og oppgavefordeling** mellom hovedprosjektet og kommuneprojektene, og mellom kommuneprojektene
- **Ansvar uten formell styringsrett** skaper krevende samarbeidsforhold
- **Ulikheter i innføringsløpene** hva gjelder tidshorisont, aktører og oppgaver stiller ulike krav til organisering
- Stor og **lite operativ styringsgruppe** med varierende deltakelse fra kommunene



Behov for endring
av samarbeidsmodell
og styringsstruktur

Helse Nords forslag til samarbeidsmodell 2026

Helse Nord ivaretar:

- Prosjektledermøtet og task-force
- Evt eierdialogmøter og felles styringsgruppemøter
- Samhandlingsforumet: MD/PLL samhandling i nord
- Helse Nord opprettholder fellestjenester

Helse Nord *inkluderes* i fastlegeløpet

Helse Nord *informeres* om PLO-løpet

Forutsetninger:

- Prosjekteiere deltar i eierdialogmøter
- Rollebeskrivelser og samarbeidsavtaler
- Kommunene tar selvstendig ansvar for prosjektgjennomføring

Avgrensninger:

- Helse Nord har ikke ansvar for fastlegeløpet
- Helse Nord har ikke ansvar for PLO-løpet

Status og videre prosess samarbeidsmodell

Prosjekteierne i kommunene stiller seg bak Helse Nords forslag til samarbeidsmodell 2026, inkludert forutsetninger og avgrensninger.

Kommuneprosjektene arbeider med hvordan de skal organisere seg videre for å ivareta fastlege- og PLO-løpet

Ny samarbeidsmodell presenteres i neste styringsgruppemøte

Helse Nords forslag til styringsstruktur 2026

Styringsstrukturen bør speile reelt ansvar og myndighet, sikre aktiv eierinvolvering og ivareta det tverrgående perspektivet.

I en operativ fase med svært ulike innføringsløp er det behov for mindre, fokuserte styringsgrupper.

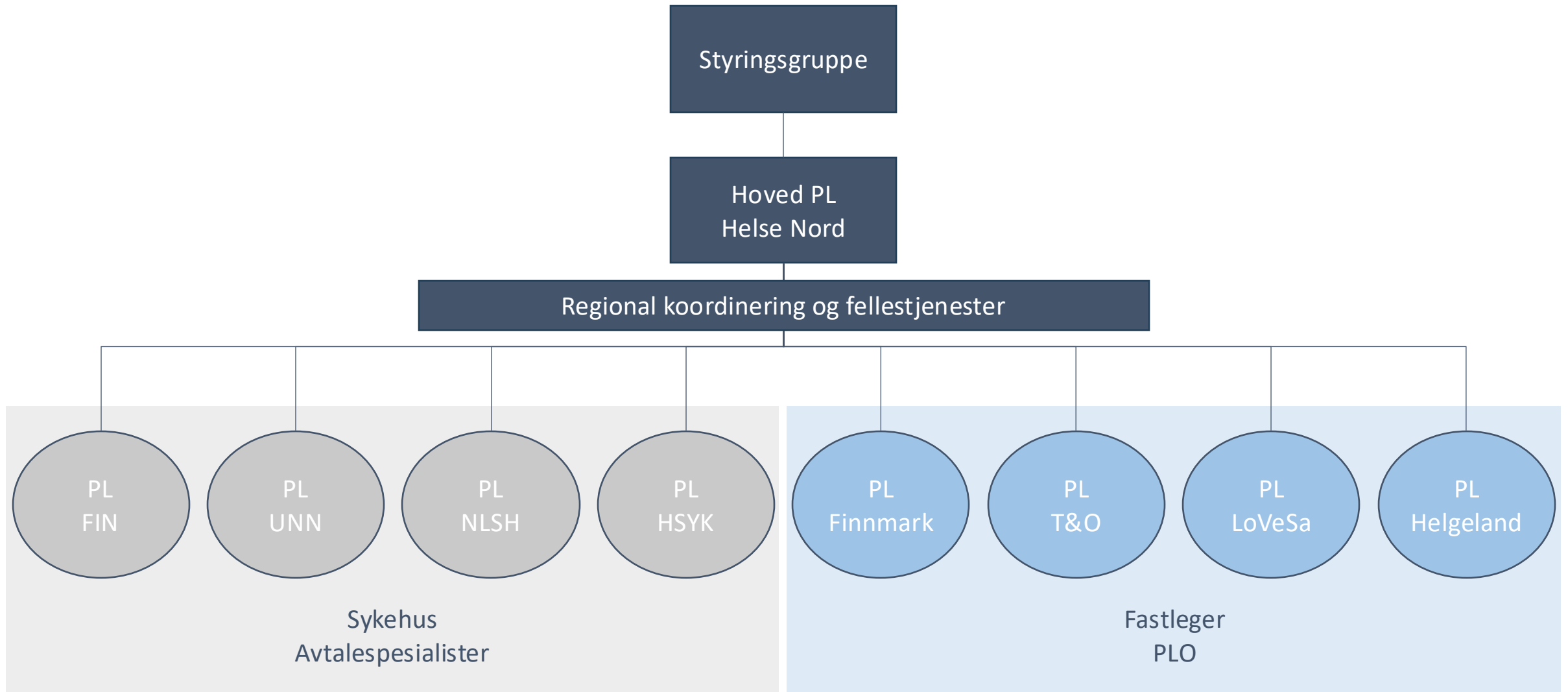
Ny styringsstruktur

- Egen styringsgruppe for sykehusene i regi av Helse Nord
- Egen styringsgruppe for kommunene i regi av kommuneprosjektene

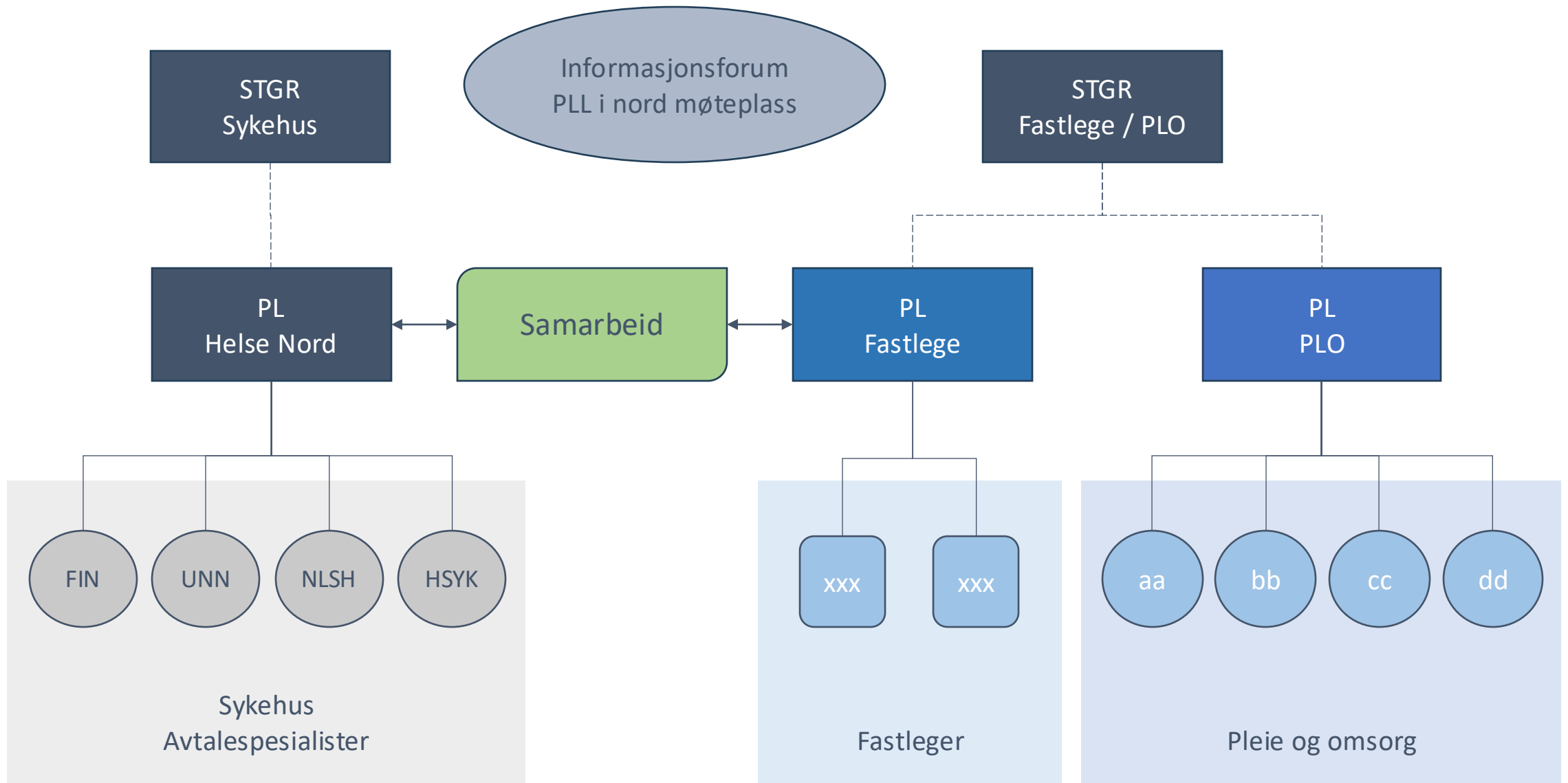
Dagens regionale styringsgruppe omgjøres til kvartalsvise møter med status og informasjon rundt innføringen av PLL

Videre prosess: Beslattes i neste styringsgruppemøte

Original prosjektorganisasjon



Helse Nords forslag til samarbeidsmodell 2026



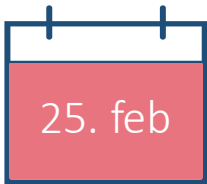
Innspill fra styringsgruppa?



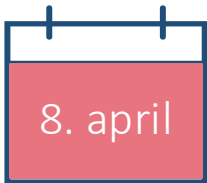
30-2025 Møteplan - vår 2026

Møteplan Regional styringsgruppe PLL i nord

-forslag vår 2026



Onsdag 25. februar (uke 9)
15.00 - 16.30 Styringsgruppemøte
Agenda / saker sendes ut 18. februar



Onsdag 8. april (uke 15)
15.00 - 16.30 PLL i nord møteplass
Agenda / saker sendes ut senest 1. april



Onsdag 20. mai (uke 21)
15.00 - 16.30 PLL i nord møteplass
Agenda / saker sendes ut 13. mai



Lagspill

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