



# Velkommen!

Samling i Tromsø, 3. - 4. September 2024

# Formålet med samlingen

**Bli kjent**, dele informasjon og erfaringer, ha gode og nyttige diskusjoner, bygge nettverk

Sikre felles **forståelse og innsikt** i PLL som løsning og samhandlingskjeden

Sette **retningen for arbeidet fremover** i nord (og nasjonalt)

- Få opp alle "ballene" i lufta - så vi kan begynne å ta dem ned
- Identifisere **forberedelser** og nødvendige **avklaringer**
- Enes om muligheter og utfordringer



# Agenda

## 3. september

- 10.30 - 11.15 **Velkommen og introduksjon til PLL i nord**  
v/Heidi Johansen
- 11.15 - 12.00 **Lunsj**
- 12.00 - 13.00 **Presentasjon av delområdeprosjektene**  
v/prosjektleder / representant for  
prosjektleder
- 13.15 - 14.15 **Gjennomgang og diskusjon av aktuelle tema**  
Fastlegenes erfaringer med Sentral  
Forskrivningsmodul (SFM) i sine EPJ  
v/Øyvind og Steinar  
Oppgaver høsten 2024
- 14.30 - 15.30 **Erfaringsutveksling fra Bergen**  
v/fastlege Ruth Johnsrud
- 15.30 - 15.45 **Oppsummering og avslutning for dagen**  
v/Heidi Johansen

Vi tar kortere pauser underveis i programmet



# PLL i nord

Introduksjon



# Pasientens legemiddelliste (PLL)

En felles, digital oversikt over alle legemidlene pasienten bruker, deles mellom helsepersonell i ulike deler av helsetjenesten. Ses i EPJ, Kjernejournal og på Helsenorge.no



I 2016 og 2017 døde 27 pasienter på sykehus fordi det ikke finnes noe system som gir helsepersonell en samlet oversikt over hvilke medisiner pasientene deres bruker.

Foto: Magnus Knutsen Bjørke

> PUBLISERT 09.07.2021 08:23

## Manglende oversikt over legemidler – 27 døde på to år

Det haster å få fart på en felles elektronisk legemiddelliste, mener Riksrevisjonen, KS og Legeforeningen.

BERIT ALMENDINGEN  
480 33 259

Fel bruk av legemidler er en av de hyppigste årsakene til pasientskader. Det er anslått at slike skader oppstår ved 2 prosent av alle sykehusinngeløp.

I 2016 og 2017 døde 27 pasienter på sykehus på grunn av dette. 177 ble alvorlig skadet.

### MER OM

> NYHETER | HELSE

**Sykehus og kommune ilagt forelegg på 1,2 millioner etter at pasient døde**

**Helsedirektoratet: Flere barn og unge fikk psykisk helsehjelp i fjor**

**Sterk vekst i bruk av fastleger**



Helsepersonell, både fastleger, sykepleiere og farmasøyter, opplever ofte å være avakrøret fra informasjon om pasienters legemiddelbruk, sier Unn Solliid Marskøe. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

## Helsepersonell sliter med å få tak i informasjon om hvilke legemidler pasientene deres bruker

Snart kommer en felles, digital legemiddelliste. Det vil løse mange problemer, mener forskere.

Hanne Berntsen  
KOMMUNIKASJONSLEDER

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Onsdag 26. mai 2021 - 04:30



Når legemidler blir brukt riktig, får pasientene bedre helse og økt livskvalitet. Men vi har i dag store utfordringer med tilgang på oppdatert informasjon om hvilke medisiner den enkelte pasienten skal ha.

Hvert år dør om lag 1000 personer i Norge på grunn av feilmedisinering. Rundt 12 prosent av alle pasientskader skyldes feil legemiddelbruk. Det er også årsaken til 5-10 prosent av innleggelsene på medisinske avdelinger, ifølge tall fra Direktoratet for e-helse.

YngreLeger.no 

LISTE  
SPESIALISERING  
FORSKNING

GRAVIDITET/PERMISJON  
ARBEIDSLIV  
TILLITSVALGT

AKTUELT  
FRA FORENINGEN  
DEBATT OG PERSPEKTIVER

AKTUELT

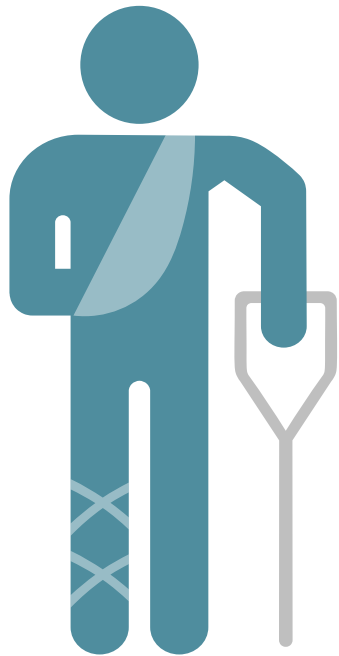
## Pasientens legemiddelliste – det aller viktigste digitale pasientsikkerhetstiltaket

02/03/2021 • JAN EMIL KRISTOFFERSEN, SEKSJONSSJEF MEDISINSK FAGAVDELING I LEGEFORENINGEN OG KJARTAN OLAFSSON, FASTLEGE OG LEDER AV LEGEFORENINGENS IT-UTVALG



Er det ikke et rimelig krav å stille at du som yngre lege skal kunne logge deg inn på pasientens oppdaterte medisinsliste og kunne vite at den er korrekt?

# Forventet nytteverdi av PLL



## **ØKT PASIENTSIKKERHET**

Redusere feil i legemiddel-behandlingen pga manglende informasjon om legemidler



## **BEDRE SAMHANDLING**

Oppdatert og korrekt legemiddelliste på tvers av omsorgsnivå

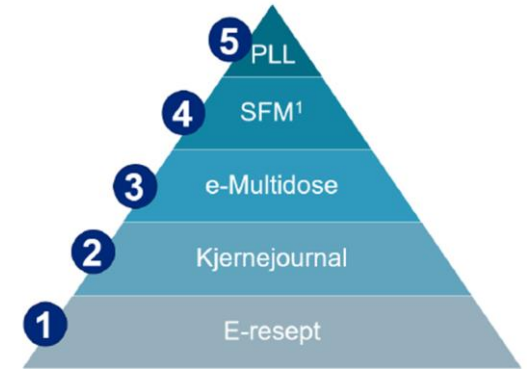


## **SPART TID FOR HELSEPERSONELL**

Redusere tidsbruk for å innhente informasjon og svare ut henvendelser om legemiddelbruk

# Mange avhengigheter mellom ulike tjenester og systemer

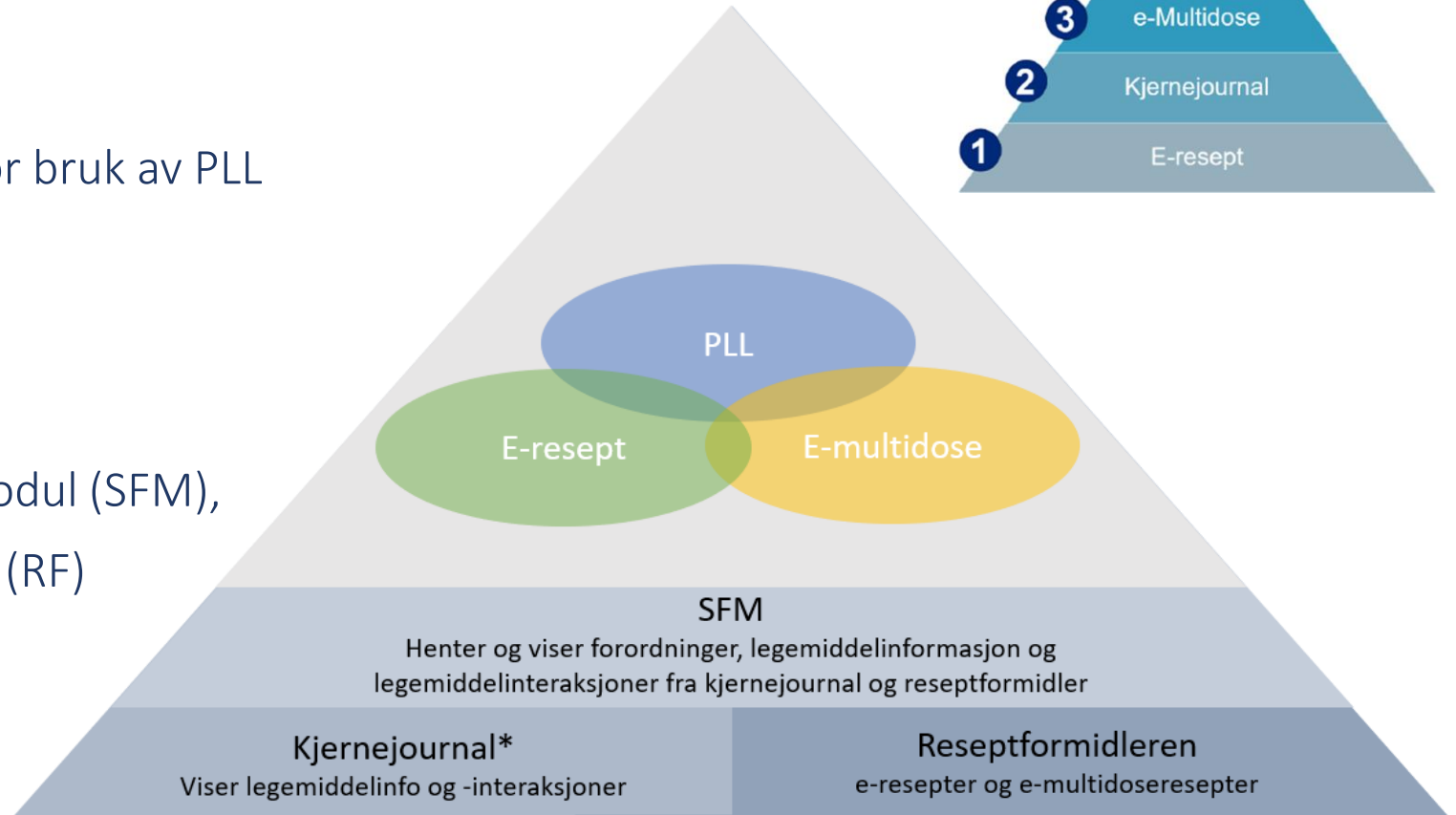
- kombinasjon av kompleksitet og kritikalitet



Alle journalsystemer må tilrettelegges for bruk av PLL

Treenighet: PLL, e-resept og e-Multidose

Støttes under av Sentral Forskrivningsmodul (SFM),  
Kjernejournal (KJ) og Reseptformidleren (RF)

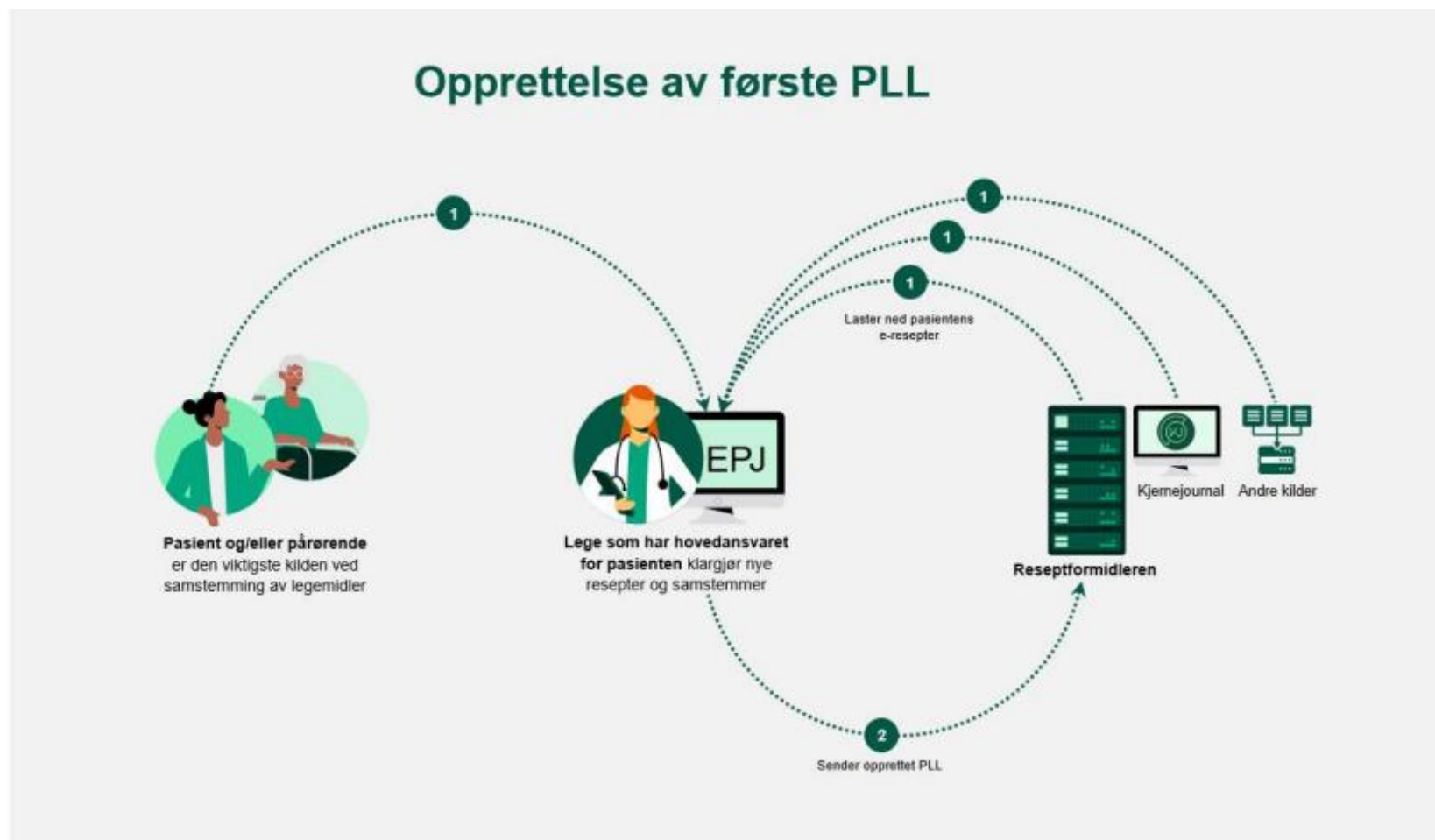


**PLL** Felles legemiddelliste som oppdateres på tvers av omsorgsnivåer

**E-resept** Elektronisk rekvirering av resepter for leger

**E-multidose** Elektronisk rekvirering/istandgjøring av multidosepakkelegemidler

# Ny oppgave for (fast)legene: opprette og oppdatere PLL



Fastlegen har ofte best utgangspunkt for en helhetlig vurdering av pasientens aktuelle legemiddelbehandling

Fastleger får:

- Honorar for oppretting av første PLL
- Betalt opplæring

(praktisk håndtering er i prosess, Hdir.)



# Utprøving Bergen (2022-2024)

Aktører: primært fastleger og sykehus, noen sykehjem, hjemmetjenester og legevakt

Fastlegeleverandører: Infodoc, ett Webmed-kontor

## **Per nå har ca 35 000 pasienter i Bergen fått PLL**

Løpende utbedringer av systemene, PLL konseptet og trimming av samhandlingskjeden ila av utprøvingsperioden.

## **Videre plan:**

- PLL skal breddes videre til fastlegene i de 18 kommunene i Bergensområdet
- Sykehusene skal skifte EPJ system til DIPS Arena før videre bredding
- PLO-tjenesten viktig fokus i videre bredding
- Samarbeid PLL i nord

## Fastleger - fra legemiddelkaos til full kontroll (utprøving Bergen)



*Regin Hjertholm sier det enkelt å oppdatere og vedlikeholde Pasientens Legemiddelliste, forutsatt at alle oppdaterer PLL når de gjør endringer på pasientens medisiner eller doseringer.*

Fastlege Regin Hjertholm brukte før opp mot 50 min. per pasient for å finne ut hvilke medisiner pasienten hadde tilgang til og brukte. Etter at legekantoret fikk PLL, bruker han 30 sekunder å sørge for at lista er korrekt.

Blitt bedre på farmakologi.

# Positive erfaringer på sykehusene (Bergen)



PILOT: – Det har vært mye to steg frem og ett tilbake i arbeidet med piloten. Men siden september 2023 har vi kjørt full opplæring i mottaksklinikken, sier Jan Stavenes. Michael Chr. A. Simonsen

## Pasientens legemiddelliste: – Vi sparer ti-tyve minutter per pasient, i tillegg til tiden det tar å lete

Piloten Pasientens legemiddelliste går mot slutten i Bergen. Nå tas programmet videre. – Kanskje et av de mest vellykkede e-helseprosjektene jeg har vært med på, sier deltager.

Gammelt og teknisk utdatert journalsystem (FM) som skal erstattes av DIPS Arena.

Ressurskrevende overgang.

## PLL i nord

er et regionalt samarbeid  
om utprøving og innføring  
av PLL

omfatter alle aktører som  
samhandler om pasientens  
legemidler

i Nord Norge

- Dra-hjelp til kommuner og fastleger
- Kostnadseffektiv tids- og ressursbruk
- Kortere tidsperiode for innføring
- Felles stemme i samarbeidet med nasjonale helsemyndigheter og leverandører
- Mulighet til å påvirke PLL slik at løsningen blir best mulig for helsepersonell og pasienter

Regional koordinering og erfaringsdeling  
*Helse Nord*



Lokalt eierskap og nærhet til fagmiljøene  
*Helsefelleskapene og Kommunene*

PLL  
FIN opptaksområde  
(Pulje 1)

Hammerfest sykehus  
**Hammerfest kommune\***  
Nordkapp kommune

**Helsefelleskapet Finnmark**  
(18 kommuner)

PLL  
UNN opptaksområde  
(Pulje 1)

UNN Tromsø, UNN Narvik  
**Tromsø kommune\***  
Narvik kommune  
Dyrøy kommune  
Kåfjord kommune

**Helsefelleskapet Troms og Ofoten**  
(24 kommuner)

PLL  
NLSH opptaksområde  
(Pulje 1)

Nordlandssykehuset Bodø  
**Bodø kommune\***  
Saltdal kommune

**Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten**  
(21 kommuner)

PLL  
HSYK opptaksområde  
(Pulje 1)

Mo i Rana sykehus  
**Rana kommune\***

**Helsefelleskapet Helgeland**  
(18 kommuner)

\* Søkerkommuner Helseteknologiordningen



Regionalt prosjekt  
**PLL i nord**

Lederteam



Støttefunksjoner

Universitetssykehuset  
Nord-Norge

Nordlandssykehuset

Helgelandssykehuset

Finnmarkssykehuset

Delområde-prosjekter

Helsefelleskap  
**Troms og Ofoten**  
24 kommuner

Kommuner  
**Tromsø, Narvik, Kåfjord,  
Dyrøy**

Sykehus

Fastleger

Avtalespesialister

Apotek

Helsefelleskap  
**Lofoten, Vesterålen  
og Salten**  
21 kommuner

Kommuner  
**Bodø, Saltdal**

Sykehus

Fastleger

Avtalespesialister

Apotek

Helsefelleskap  
**Helgeland**  
18 kommuner

Kommuner  
**Rana**

Sykehus

Fastleger

Avtalespesialister

Apotek

Helsefelleskap  
**Finnmark**  
18 kommuner

Kommuner  
**Hammerfest, Nordkapp**

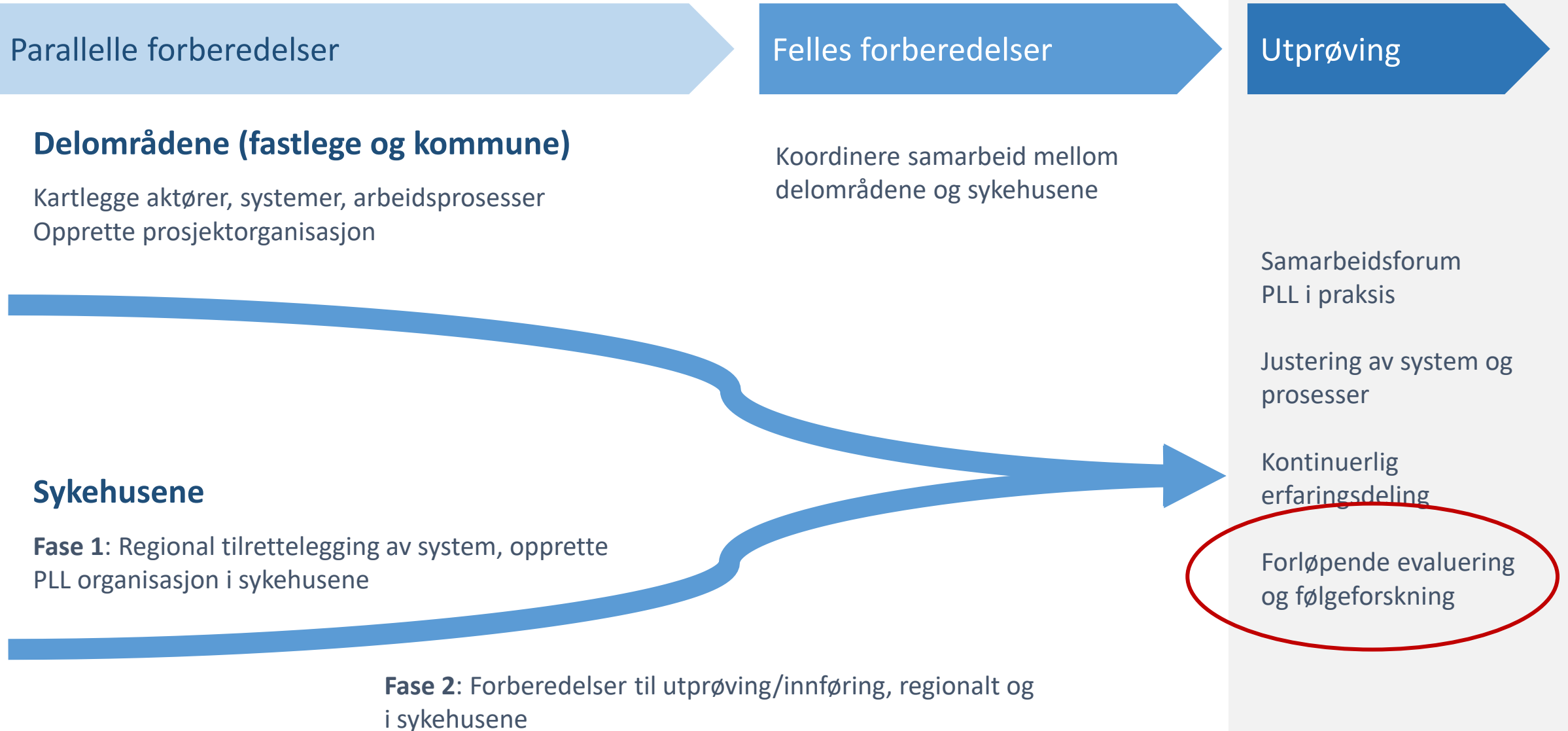
Sykehus

Fastleger

Avtalespesialister

Apotek

# Parallele forberedelser i sykehus, hos fastleger og kommuner



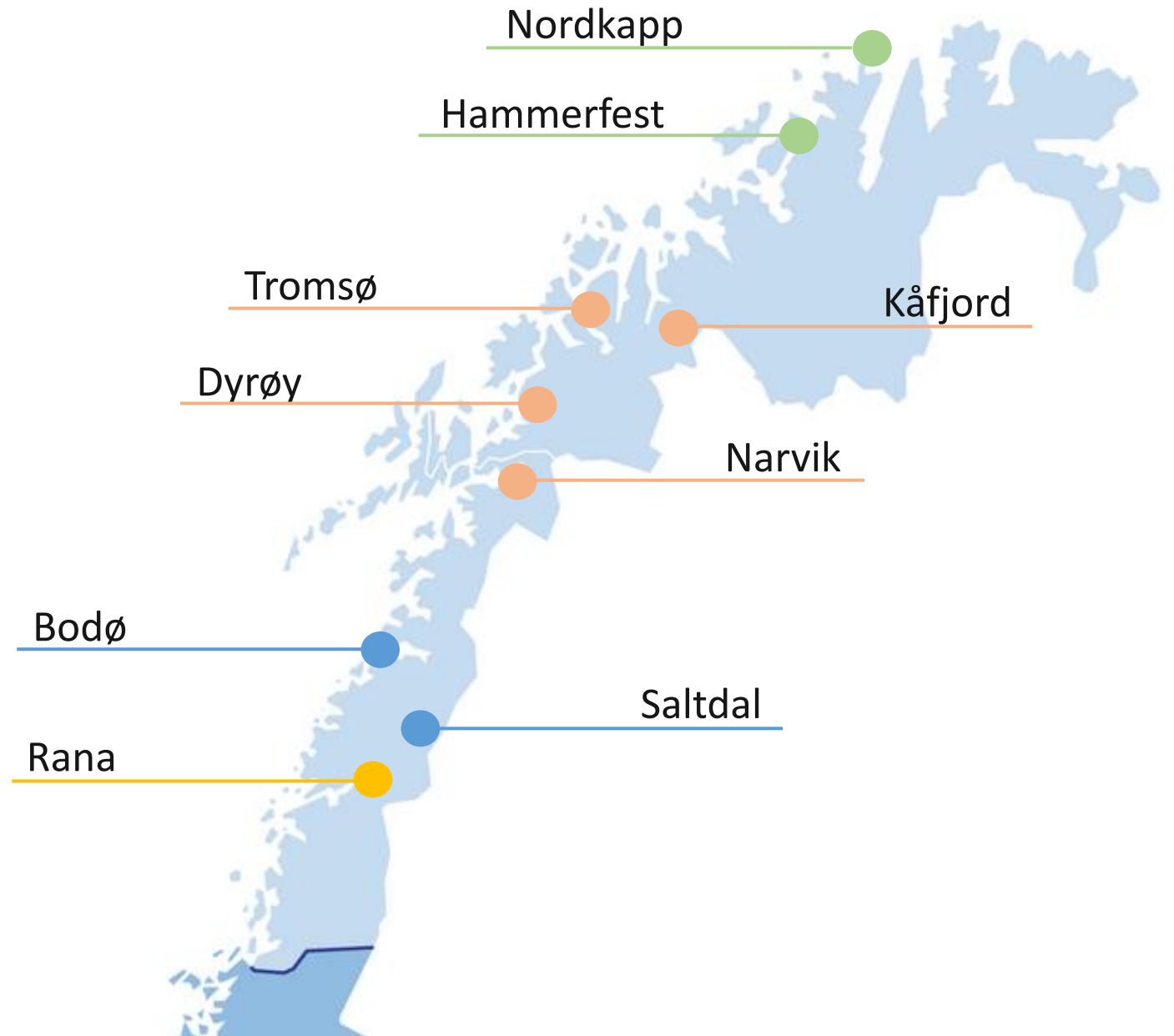
# Tidlig utprøving

Finnmark

Troms og Ofoten

Lofoten, Vesterålen og Salten

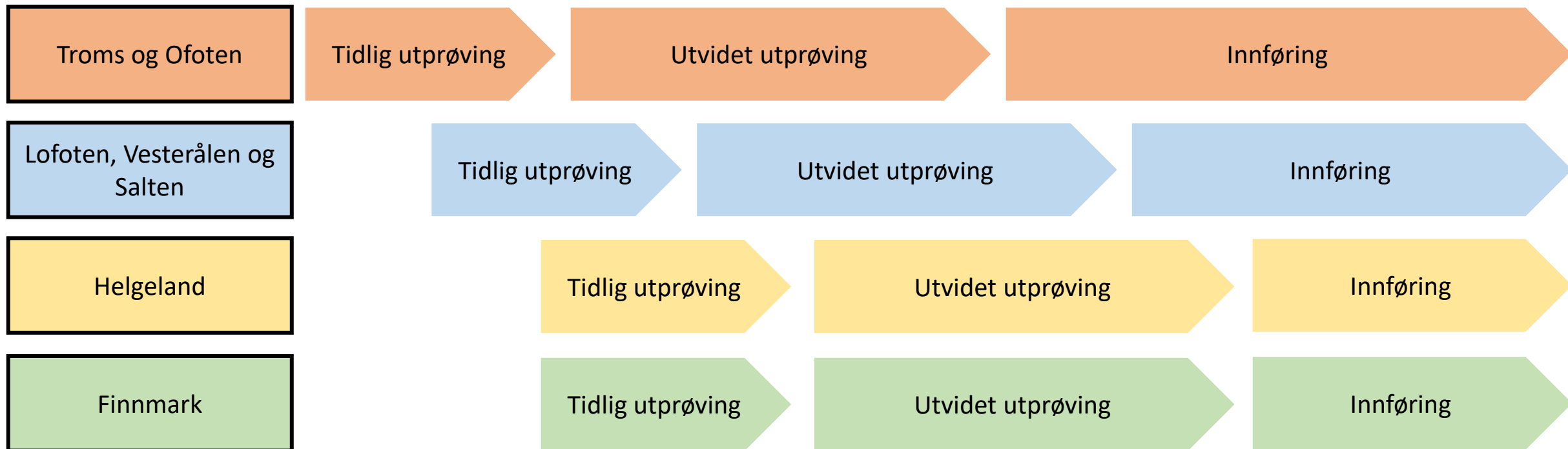
Helgeland



# Modell for utprøving

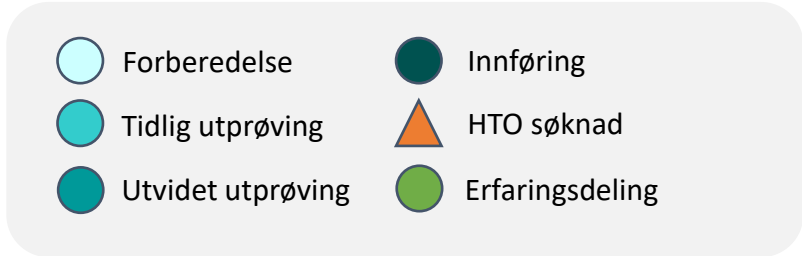
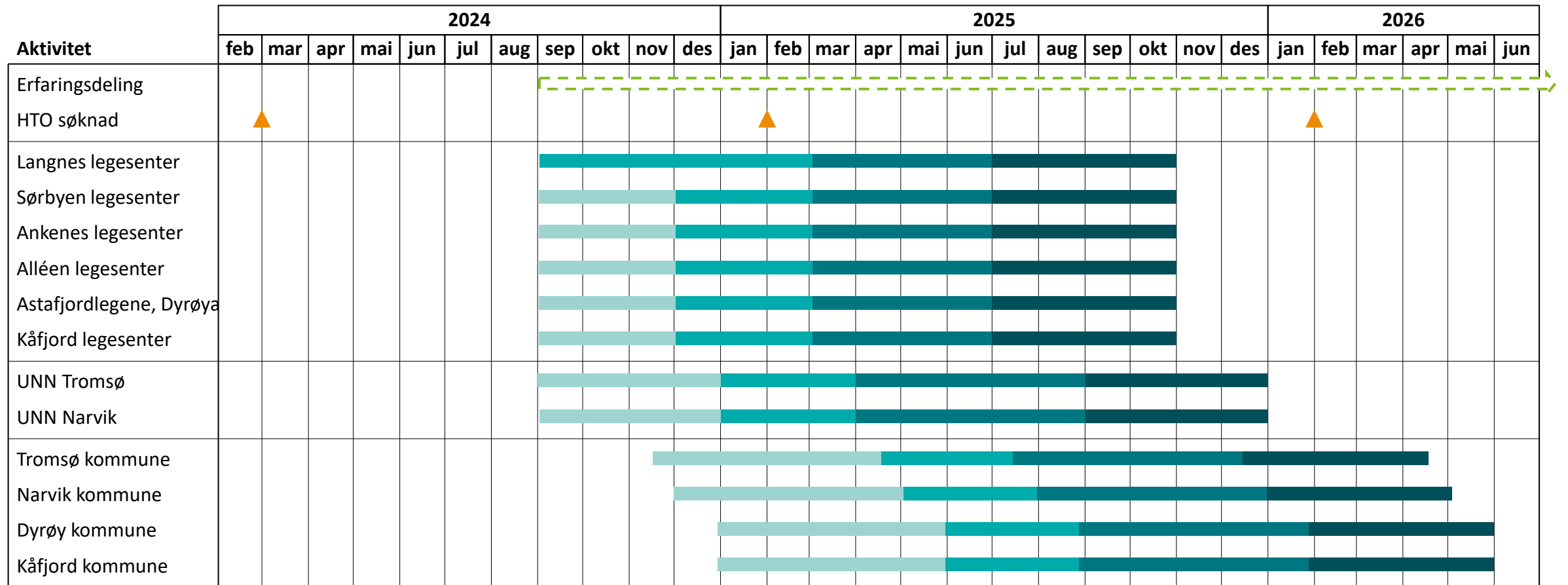
- **Oppstart Troms og Ofoten** - årsskiftet 24/25 (første kvartal 25)
  - Utvalgte kommuner, sykehus, fastleger
  - Utvides gradvis med nye sykehus, fastleger, PLO tjenester, nye kommuner
- **Oppstart Finnmark, Helgeland, Lofoten, Vesterålen og Salten** – snares mulig basert på erfaring fra T&O
  - Utvalgte kommuner, sykehus og fastleger
  - Rekkefølge vurderes løpende
- **Løpende erfaringsdeling** innad i området, med andre delområder og på tvers av landet

# Illustrasjon utprøvningsløp – rekkefølge etter Troms og Ofoten ikke avklart





# Illustrasjon detaljert plan for tidlig utprøving – Troms og Ofoten



# Hva skjer på sykehusene?

## Stegvis utvikling av PLL i DIPS

**Steg 1:** Tilkobling til SFM – henter inn og viser informasjon fra RF og KJ i sykehus

- Tidlig utprøving på UNN
- Utprøving og innføring øvrige sykehus høst 2024

**Steg 2:** Støtte for å opprette, oppdatere og sende PLL fra sykehus

- Planlagt utprøving fra Q1 2025



# Felles forberedelser

## Teknisk og organisatorisk

- Forankring og organisering av arbeid
- Tekniske forberedelser – journalsystem med PLL
- Plan for opplæring, oppstart, oppstartstøtte

## PLL viser legemiddelinformasjon fra alle aktører

- Krever ryddige legemiddellister
- Riktig bruk av e-resept (strukturert dosering, virkestofforskrivning, unngå dobbeltoppføringer, bruk fornying i stedet for ny resept, etc)

Rydding i legemiddellister kan og bør startes umiddelbart, letter innføringen betydelig.





# En for alle, alle for én

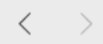
- *hardt arbeid og godt samarbeid gir resultater*

- Helsepersonell skal kvalitetssikre legemiddelbehandlingen og legemiddellisten som før
- Felles ansvar for å holde PLL oppdatert og sikre god kvalitet
- Lever fra deg samme kvalitet som du selv ønsker å motta

PLL vil utgjøre et paradigmeskifte for pasientsikkerhet og samhandling mellom aktørene i legemiddelkjeden!

Innføring av PLL endrer ikke legenes ansvar for pasientens legemiddelbehandling





## Teams



### Your teams

- RHF-PLL i nord
  - General
  - 1. Prosjektledelse
  - 2. Delområde Finnmark
  - 3. Delområde Troms og Ofoten ...
  - 4. Delområde Lofoten, Vesterålen ...
  - 5. Delområde Helgeland
  - 6. Helseforetakene
  - 7. Leverandører
  - 8. Informasjon og opplæringsmate...



## 1. Prosjektledelse

- Posts
- Files
- Notes
- Intern samhandling






### Samhandling i Teams:

- Legge ut informasjon / dele innlegg med alle på en side
- Lagre, dele og arbeide med filer samtidig
- Sette opp aksjonslister, tildele oppgaver og følge opp progresjon
- Chatte med grupper/enkeltpersoner
  
- Dele på tvers av kommuner og helsefelleskap
- Hente inspirasjon fra hverandre




# Internettside opprettet

HELSE  NORD

SØK  MENY 

Forside > PLL i nord




NETTSIDEN ER UNDER UTVIKLING

## PLL i nord

PLL i nord er et regionalt samarbeid om utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste (PLL) hos alle aktører som samhandler om pasientens legemidler, i Nord-Norge.


Om PLL	Om PLL i nord	Kom i gang med PLL	Nytt og nyttig
<a href="#">Hva og hvorfor?</a> →	<a href="#">Regionalt</a> →	<a href="#">For fastleger</a> →	<a href="#">Spørsmål og svar</a> ↗
<a href="#">Film om PLL</a> ↗	<a href="#">Finnmark</a> →	<a href="#">For kommuner</a> →	
<a href="#">Ord og begreper</a> →	<a href="#">Troms og Ofoten</a> →	<a href="#">For sykehus</a> →	
<a href="#">Sentral forskrivningsmodul (SFM)</a> ↗	<a href="#">Lofoten, Vesterålen og Salten</a> →		
	<a href="#">Helgeland</a> →		

Helseteknologiordninga. Av disse er fire kommuner i Helse Nord: Bodø kommune,...



21. MARS 2024  
**Vil gjøre Nord-Norge til den tryggeste helseregionen i landet**

Hvert år dør minst 1000 norske pasienter som følge av feil i legemiddelhåndteringen. Helse Nord tar nå initiativ til et samarbeid med kommunene og fastlegene, for å gjøre landsdelen tryggest i landet hva angår...



26. OKTOBER 2023  
**Fra legemiddelkaos til full kontroll**

Før kunne fastlege Regin Hjertholm bruke opp mot 50 minutter per pasient for å finne ut av hvilke medisiner pasienten hadde tilgang til og faktisk brukte.

Universitetssykehuset Nord-Norge ↗

Bli med på webinar 6. september!



**WEBINAR:**

Pasientens legemiddelliste i Danmark

*Stine Clausen forsker på informasjonsflyten mellom sykehuset og fastlegen.*





# Lagspill

heidi.johansen@helsenord.no  
[www.helse-nord.no/pll](http://www.helse-nord.no/pll)

# Introduksjonsrunde



Navn

Stilling / rolle i PLL i nord

Arbeidssted / område





# LUNSJ

Til kl 12.00





## Delområdeprosjektene

v/Prosjektleder eller representant for området

1. Troms og Ofoten
2. Lofoten, Vesterålen og Salten
3. Helgeland
4. Finnmark

# PLL i nord

## Helsefelleskap Troms og Ofoten

### Tromsø, Narvik, Dyrøy, Kåfjord

[magnar.solbakken@tromso.kommune.no](mailto:magnar.solbakken@tromso.kommune.no)

Rådgiver eHelse – Avdeling for e-helse, teknologi og respons

[ellen.riksvold@tromso.kommune.no](mailto:ellen.riksvold@tromso.kommune.no)

Kommunefarmasøyt – Avdeling for helse og omsorg, stab

# Organisering – Frikjøpte ressurser HTO

- Tromsø

- Prosjektansvarlig (40 %)
- Fastlege-ambassadører (20 %)\*2
- Sykehjemslege (20 %)
- IKT Ressurs (20 %)
- Sykepleier hjemmetjeneste (20 %)
- Sykepleier sykehjem (20%)

- Narvik

- Prosjektansvarlig (20 %)
- Fastlege-ambassadører (20 %)\*2
- Sykehjemslege (20 %)
- IKT Ressurs (20 %)
- Sykepleier hjemmetjeneste (20 %)
- Sykepleier sykehjem (20%)

# Organisering – Frikjøpte ressurser HTO

- Dyrøy

- Prosjektansvarlig (20 %)
- Fastlege-ambassadør (20 %)

- Kåfjord

- Prosjektansvarlig (20 %)
- Fastlege-ambassadør (20 %)

# Organisering – Frikjøpte ressurser HTO

- Prosjektkoordinator felles for alle kommunene i Troms og Ofoten
  - Rita-Kristin Hansen

**Tromsø kommune**

## Prosjektleder - Pasientens legemiddelliste (PLL)

I Troms og Ofoten

[Søk på stillingen](#)

**Vi søker deg som ønsker å lede det spennende arbeidet med PLL, og som har interesse for legemidler, samhandling og digitalisering.**

Kommunene i Troms og Ofoten skal ta i bruk det digitale samhandlingsverktøyet Pasientens legemiddelliste (PLL).

PLL skal innføres i alle enheter i kommunene som ordinerer eller administrerer legemidler, herunder legekontor, sykehjem, helsehus, hjemmetjenester, omsorgstjenester, legevakt m.fl. Tromsø, Narvik, Dyrøy og Kåfjord er først ute i utprøving og innføring av PLL.

Samarbeidet i kommunene vil først og fremst være med leger, sykepleiere, farmasøyter, IKT/systemansvarlige og ledere. I tillegg gjøres arbeidet i samarbeid med Helse Nord, fastleger, Helsefelleskapet, journalleverandører, Norsk helsenett, Helsedirektoratet m.fl.

Som prosjektleder blir du ansatt i Tromsø kommune, og organisert som en del av staben i avdeling for helse og omsorg. Jobben medfører noe reisevirksomhet.

Stillingen finansieres av prosjektmidler fra helsedirektoratet.

📅 Søknadsfrist:	<b>16.06.2024</b>	👤 Stillinger:	<b>1</b>	📌 Webcruiter-ID:	<b>4814109993</b>
📄 Arbeidsgiver:	<b>Tromsø kommune</b>	🕒 Heltid / Deltid:	<b>Heltid</b>	🔗 Sosial deling:	
📍 Sted:	<b>Tromsø</b>	📄 Ansettelsesfor...:	<b>Engasjement</b>		
👤 Stillingstittel:	<b>Prosjektleder - Pasientens legemiddelliste (PLL) i Troms og Ofoten</b>	📊 Stillingsprosent:	<b>100</b>		



# Ressurser i lokal prosjektgruppe kommuner og fastleger

Ressurser i lokal prosjektgruppe fra kommuner og fastlegekontor	Navn	Prosent stilling
Prosjektkoordinator felles for alle kommuner	Rita-Kristin Hansen	100 %
Prosjektansvarlig Tromsø kommune	Ellen Riksvold	40 %
Prosjektansvarlig Narvik kommune	Nina Pedersen	20 %
Prosjektansvarlig Dyrøy kommune	Karl Johan Olsen	20 %
Prosjektansvarlig Kåfjord kommune	Linn Sylvi Steinnes	20 %
Fastlege-ambassadør Tromsø 1	Øyvind Skyberg	20 %
Fastlege-ambassadør Tromsø 2	Steinar Robertsen	20 %
Sykehjemslege Tromsø	Peter Kalinichenko	20 %
Fastlege-ambassadør Narvik 1	Bernard Holthe	20 %
Fastlege-ambassadør Narvik 2	Sine Lauridsen	20 %
Sykehjemslege Narvik	Bernard Holthe	20 %
Fastlege-ambassadør Dyrøy	Kjell-Are Pettersen	20 %
Fastlege-ambassadør Kåfjord	Anita Monsen Pedersen	20 %
IKT ressurs Tromsø	Line Nordgård	20 %
IKT ressurs Narvik	Øyvind Kristiansen	20 %
Sykepleier sykehjem Tromsø	Sophie McCarthy	20 %
Sykepleier sykehjem Narvik	Ikke avklart	20 %
Sykepleier hjemmetjeneste Tromsø	Mona Edvardsen	20 %
Sykepleier hjemmetjeneste Narvik	Ikke avklart	20 %

# Utførte arbeidsoppgaver vår 2024

- Informasjonsarbeid
- Inngått avtaler om deltakelse i prosjektet med fastlegene
- Opprettelse av styringsgruppe for Troms og Ofoten
- Utarbeidelse av samarbeidsavtale
- Opprettet samarbeid med Helsefellesskapet
- Arbeid med søknad til Helsedirektoratet
- Testing av SFM i Visma Profil (sykehjemslege, sykepleiere, IKT-rådgiver)
- Oppstart SFM i ett legekantor
- Utlysning av stilling som prosjektleder for PLL i Troms og Ofoten
- Deltatt i møter med EPJ-leverandørene Visma og Pridok
- Opprettelse av samarbeidsflater



# Planlagte arbeidsoppgaver høst 2024

- Gjentakende informasjonsarbeid ovenfor ledere, leger, sykepleiere, farmasøyter og annet helsepersonell i kommunene, og alle fastlegene i kommunene
- Planlegging og forarbeid til PLL
  - IKT-avklaringer for hvordan overgangen til SFM skal gjøres, spesielt i Tromsø hvor man i dag har lokal FM
  - Videre arbeid med testing av SFM for sykehjem og hjemmetjenester
  - Innsiktsarbeid i hvordan arbeidsprosessene vil endres for sykehjem og hjemmetjenester
  - Bedre bruk av e-resept for fastlegene
  - Rydding i e-resepter for fastlegene og sykehjemslegene
- Ansettelse og opplæring av prosjektleder for PLL i Troms og Ofoten
- Videre arbeid med opprettelse av samarbeidsflater internt i kommunene, mellom kommunene, mellom fastlegene, samarbeid med spesialisthelsetjenesten, med EPJ-leverandørene, med Helsefellesskapet osv.



[tromso.kommune.no](http://tromso.kommune.no)

# Status PLL Helgeland

September 2024





## Prosjektleder

- Stilling lyst ut for 3. gang, søknadsfrist 05.09
- Ingen søkere på tidligere utlysninger
- Vurdere muligheter for å kjøpe noe farmasøytisk kompetanse (fra Hsyk) for bistand i prosjektet, om ikke tilgang på farmasøyt, hvis det anses som nødvendig

## Prosjektgruppe Rana:

- Prosjektleder (midlertidig)
- 2 fastlegeambassadører på to legekantor- inntil 20 % i snittbruk pr stk. Vurderer fastlegeambassadør på et 3. legekantor.
- Sykehjemslege 20 % (korttids plassene)
- Ikt ressurs- ikke avklart (er i overgang til ny driftsmodell i kommunen)
- Sykepleier hjemmetjeneste 20 %
- Sykepleier institusjon 20 %

---

# Organisering

---

## Lokal samhandlingsgruppe

Enighet i Helsefellesskap Helgeland om følgende gruppesammensetning:

- Kommunefarmasøyt fra Vefsn
- Kommuneoverlege Rana
- 2 kommunaldirektører (ikke helt avklart enda)
- Prosjektansvarlig Rana (ikke avklart enda)
- Representant fra Digitale Helgeland (prosjektleder E-Helse)

Ressurs- leder for Ekomp Helgeland. Tilkalles på sak

Så blir det koblet på representanter utfra hvem som er i aktiv implementering.  
Kommunikasjon fra denne samhandlingsgruppen går via Helsefellesskapet

---

## Organisering forts.

---

# Utførte arbeidsoppgaver vår 2024

- Informasjonsarbeid (politiske utvalg, kommuneoverlegeforum, samhandlingskonferanse, Helsefellesskapet,
- Inngått samarbeidsavtaler med fastleger og Helsefellesskapet Helgeland
- Arbeid med søknad til Helsedirektoratet
- Utlysning av stilling som prosjektleder Helgeland
- Deltatt i møter med overordnet prosjektgruppe
- Demonstrasjon av SFM i Visma Profil (med Tromsø)
- Dialog med multidoseapotek for oppstart av emultidose
- Samarbeidsmøte med prosjektgruppe Hsyk

# Planlagte oppgaver høst 2024

- Fortsette informasjonsarbeidet
- Få på plass prosjektleder PLL Helgeland
- Knytte leverandørkontakt for videre arbeid
- Planlegging og forarbeid PLL
  - Avklare deltakelse fra ikt- avdelingen (Rana)
  - Få opprettet kontaktperson EPJ leverandør Rana
  - Innføring av emultidose (avhengig av leveranseapotek)
  - Rydding i e-resepter for fastlegene
  - Innføre SFM når klart i Visma profil (oppsett og testing)
  - Finne relevant møtestruktur i de forskjellige arbeidsgruppene

I Rana må vi ikke rydde i legemiddellistene, da vi i dag ikke har i bruk FM i Profil. Hovedfokuset i Rana vil være å få oppstart Emultidose, da dette er en anbefaling for bedre uttelling i bruk av PLL.

Ved forsinkelser på oppstart SFM i vår EPJ så vil det også gjøres en vurdering utpå høsten om vi skal starte opp bare med legekantor og Helgelandssykehuset, og da rundt flere nedslagsområder enn bare Rana.

# Leverandører

## Fastleger

### LMS

- Pridok- venter på godkjenning NHN
- Innføres på legesenter fra september 2024

### Sentrum legegruppe

- Infodoc- ikke avklart når klar for SFM

### Capio Fastleger

- Webmed- skal være klart. Capio blir derfor med som legekantor fra start.

## Kommune (PLO)

### Visma profil

- Ikke klar før inngangen til 2025
- Sykehjem og hjemmetjenester må da vente
- Bruke tid på e-multidose

## Kommune (legevakt)

Venter på at Pridok skal få SFM godkjent av NHN

Pridok innføres på legevakt fra september 2024



# Økonomi

For 2. halvdel av 2024 få forventes det å bruke halvparten av midler tildelt for 2024, altså 1 250 000.

I tillegg arbeides det nå med en beregning for brukt tid for 1. halvår, i forhold til informasjonsarbeid, møtevirksomhet, søknad, rekruttering, for midlertidig prosjektleder og fastlegerepresentant. Dette beløpet er ikke klart. Utfra kunnskap kanskje stipulert til 2-2,5 mnd innsats. Resterende beløp vil bli søkt overført til 2025.



# PLL Finnmark

## Helsefellesskap Finnmark



**Hammerfest kommune**  
Hámmerfeastta suohkan



# Organisering - frikjøpte ressurser HTO

Den lokale prosjektgruppen består av alle kommunale ressurser og fastlege-ambassadører som det søkes prosjektmidler til fra HTO (tabell 1), i tillegg til representanter for FIN Hammerfest

Lokalt ansatte/ fastlegerepresentanter	Rolle	Frikjøpsprosent
Hammerfest kommune	Prosjektansvarlig for PLL	70%
	Sykepleier hjemmesykepleien opplæring	10%
	Sykepleier sykehjem opplæring	10%
	Teknisk prosjektleder –systemkoord. Visma/Profil	30%
	Fastlege ambassadør	15%
	Sykehjems overlege	10%
	IT-support	20%
	Planlegging eMultidose	20%
Nordkapp kommune	Lokal prosjektleder Nordkapp kommune	25%
	Sykepleietjenesten - opplæring	30%
	IT support implementering	30%

# Plan for utrulling – fase 1

## Steg 1

Tidlig utprøving er i fase 1 begrenset til ett fastlegekontor i Hammerfest og ett fastlegekontor i Nordkapp

Legesenter	Antall fastleger	Fagsystem
Bryggen Legesenter	4 fastleger	CGM
Nordkapp Legesenter	8 fastleger	Infodoc

## Steg 2

Neste steg i fase 1 er å utvide til de andre kontorene. Rekkefølge avhenger av kontorenes interesse og når EPJ er teknisk klare.

Legesenter	Antall fastleger	Fagsystem
Skarven Legesenter Hammerfest	5 fastleger/ 1 LIS 1 lege	CGM
Allmed Legesenter Hammerfest	6 fastleger/ 2 LIS 1 leger	CGM
Kvalsund Legesenter	2 fastleger/ 1 LIS 1 lege	CGM



# Plan for utrulling – fase 1

## Hammerfest kommune

3 institusjoner + hjemmetjenesten

Når Bryggen Legesenter er godt i gang starter utprøvingen i kommunen i følgende rekkefølge:

- Rypefjord Sykehjem
- Hjemmesykepleien
- Utsikten Spesial
- Kirkeparken Omsorgssenter

## Nordkapp Kommune

1 institusjon + hjemmetjenesten

Når Nordkapp legesenter er godt i gang starter utprøvingen i kommunen i følgende rekkefølge:

- Nordkapp Helsesenter, med sykehjemsavdelinger
- Hjemmebaserte tjenester



# Videre utrulling baseres på lokalsykehustilhørighet

## Fase 2: Hammerfest Sykehus

- Alta kommune
- Porsanger Kommune
- Måsøy kommune
- Loppa kommune
- Hasvik kommune
- Karasjok kommune
- Kautokeino kommune
- Lebesby kommune
- Gamvik kommune

## Fase 3: Kirkenes Sykehus

- Sør-Varanger kommune
- Båtsfjord kommune
- Berlevåg kommune
- Nesseby kommune
- Tana kommune
- Vardø kommune
- Vadsø kommune

Rekkefølge på utrulling av kommuner vil endres i takt med når fastlegene og EPJ-systemene er klare.

# Utførte arbeidsoppgaver 2024

Endring i prosjektledelsen, Hammerfest kommune, høsten 2024

- Søknad HTO
- Deltar i PLL i nord ledergruppe – faste møter
- Forankring/samarbeid med Helsefelleskapet Finnmark
  
- Inngått avtaler om deltakelse i prosjektet med fastlegene?
- Opprettelse av styringsgruppe og prosjektgruppe?
  
- Plan for høsten 2024 – status?



Til diskusjon

Fastlegenes erfaringer med Sentral  
Forskrivningsmodul (SFM) i sine EPJ  
v/Øyvind og Steinar

### Oppgaver høsten 2024

- Hvilke muligheter og begrensninger har vi?
- Hvordan kan vi utnytte tiden (og HTO midlene) best mulig frem til utprøving starter ?



# Erfaringer SFM

# Erfaring SFM

- Fastlege siden april 2014
  - SystemX
- Brukt WebMed siden okt 2020
  - FM.client
- SFM siden sept 2022
  - Har deltatt på flere møter med WebMed og NHN mtp ønskede endringer i SFM
- eMD siden sept 2023



# Oppstart SFM

- Krever at EPJ implementerer dette
- Konvertering av gamle resept-data til SFM-database
  - TID! - Tok 1 arbeidsdag – ingen reseptforskrivning under konvertering
- Relativt intuitivt, men finnes opplæringsmaterieill man kan gjennomgå på forhånd
  - TID!
- Kan bli behov for rydding av LIB etter overgang pga gamle reseptdata
  - TID!

# Opplæringsmateriell

- <https://e-resept.atlassian.net/wiki/spaces>

# Endringer siden sept 2022

- Mer brukervennlig
  - Layouten har blitt endret flere ganger
- Færre harde stopp
- Bedre oversikt og søkefelt
- Mulighet for forskrivningsmaler

## E-Resept

Last

Legemiddelreaksjoner

J01CE02 Fenoksymetylpenicillin (Ukjent, Obstruksjon i øvre luftveier (inkl larynxødem)) N02BE01 Paracetamol (Ukjent, Anafylaktisk reaksjon) Ibux tab 200 mg (Ukjent, Anafylaktisk reaksjon) Morfin tab 10 mg (Ukjent, Redusert bevissthet/forvirring)

Legemidler (23) Legemiddelreaksjoner (14) Forbruksmateriell (1) Næringsmidler Vaksiner
PLL signert 17.04.2024, 16:04 av NLE Signer lokalt
 Nytt legemiddel Skriv ut LIB til pasient Resepthistorikk Vis  inaktiv  seponerte siste 3 måneder

HAR PLL

Påmeldt lege, ikke e-multidose

Ingen legemiddelgjennomgang

FAST	LEGEMIDDEL	FORM	STYRKE	BRUKSOMRÅDE	DOSERING							SISTE DOSE TAS (SEPONERING)	RESEPT UTLEVERT	RESEPT GYLDIGHET	REF.	SIGNERT
					M	F	M	E	K	N						
	<b>DBL</b> Glucophage (Metformin)	tab	500 mg	MOT DIABETES	1 tabl.hver morgen.								0 %			
	<b>DBL</b> Metformin	tab	850 mg	MOT DIABETES	1+0+1								0 %	\$2 T90	AB	
	Januvia (Sitagliptin)	tab	100 mg	MOT DIABETES	1 daglig								0 %	\$2 T90		
	Trulicity (Dulaglutid)	inj, oppl	1,5 mg/1 penn	TIL INJEKSJON	1 sprøyte morgen hver mandag										OE	
	<b>Atbyl-E (Acetylsalisylsyre)</b>	<b>enterotab</b>	<b>75 mg</b>	<b>FOREBYGGER-BLØDP...</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>05.03.2024</b>	<b>0 %</b>		<b>HV</b>	
	<b>Folsyre-NAF (Folsyre)</b>	<b>tab</b>	<b>1 mg</b>	<b>B9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				<b>ØE</b>	
	Amlodipin Accord (Amlodipin)	tab	5 mg	MOT HØYT BLODTRYKK	1	0	0	0	0	0	0		0 %	\$2 K86	MDJ	
	Lipitor (Atorvastatin)	tab	80 mg	KOLESTEROLSENKENDE	1	0	0	0	0	0	0				OE	
	Omacor (Omega-3-syreetyl...)	kaps	1000 mg	SENKER TRIGLYCERIDER	1	0	0	0	1	0	0				OE	
	<b>DBL</b> <b>INT ?</b> Aclasta (Zoledronsyre)	inf, oppl	5 mg/100 ml	MOT BENSKJØRHET	Adm 1 gang i året, siste dose satt 29...								0 %		MDJ	
	<b>DBL</b> <b>INT ?</b> Aclasta (Zoledronsyre)	inf, oppl	5 mg/100 ml	MOT BENSKJØRHET	adm på sykehus..										REJ	
	<b>CAVE</b> Paracet (Paracetamol)	tab	1 g		1 inntil x3								0 %		ES	
	<b>INT F</b> <b>SLV</b> Orfiril (Valproinsyre)	enterotab	300 mg	MOT EPILEPSI	0	0	0	0	5	0	0				OE	
	Keppra (Levetiracetam)	mikst oppl	100 mg/1 ml	MOT EPILEPSI	2.5	0	0	0	2.5	0	0		0 %		EH	

# Positive erfaringer

- Mye lettere å få oversikt over gyldige resepter og LIB enn tidligere
- Skiller ut forbruksmateriell, næringsmidler og vaksiner
- God og rask oversikt over interaksjoner
  - Sjelden krav til å håndtere disse, kun ved RØD interaksjon
- Systematisk dosering
  - Ved opptrapping oppdaterer SFM aktuell dosering når dato for neste trinn er passert
- Nyttig informasjon er tydelig
  - Gyldighet på resept og gjenstående mengde



# Positive erfaringer

- Automatisk virkestoff-forskrivning
- Løpende søk når man skriver i søkefeltet
  - [navn] + [nummer] – candesartan 8
- Lett å endre styrken på de fleste medikamenter
  - Velge ny styrke fra nedtrekksmeny

ORDINER NYTT LEGEMIDDEL

cande 8   Navn, Form, Styrke, ATC, Pakning  
For et effektivt søk, prøv feks Par tab 500 mg

Maler (0) Legemidler (2)

Kandesartancileksetil	Reseptgruppe
tab 8 mg Atacand, <b>Candesartan</b> Krka, <b>Candesartan</b> Sandoz	C09CA06
Kandesartancileksetil, Hydroklortiazid	Reseptgruppe
tab 8 mg; 12,5 mg Atacand Plus Mite, <b>Candemox comp</b> , <b>Candesartan/Hydrochlorothiazide</b> Krka	C09DA06

< Tilbake

Amlodipin tab 5 mg v

DBL mikst 1 mg/1 ml Amlodipin Accord tab 5 mg(C08CA01)  
tab 5 mg

Bruksområde tab 10 mg Diagnoser fra EPJ

Bruk \* Dosering \*

Forholdsregler fra FEST  
 Tas til samme tid hver dag

Informasjon til pasient

Resept

Refusjonshjemmel \*

Ingen \$2 \$3 \$4 Yrkesskade H-resept

Mengde \* Enhet

stk

Reit Total mengde Gyldig t.o.m.  
01.09.2025

# Negative erfaringer

- Av og til nedetid, kan da vare i flere timer
  - Var sjeldnere på FM.client
  - Support er NHN, men går via EPJ-leverandør
- Enkelte «harde stopp» som krever håndtering
  - Cave-varsel på 3 siffer-ATC-kode medfører unødvendige varsler
  - Medfører at man ikke kan skrive annen resept før dette er håndtert
- Generisk bytte Mirena/Levosert – forskjellig innføringsprosedyre
- Forbruksmateriell kan ikke fornyes på vanlig måte, må alltid lage ny resept

# Negative erfaringer

- Tregt ved store LIB-lister
- Noe dårlig søkeoversikt ved enkelte medikamenter (f.eks. Movicol)

ORDINER NYTT LEGEMIDDEL ×

movicol   Navn, Form, Styrke, ATC, Pakning

For et effektivt søk, prøv feks Par tab 500 mg

Maler (0) Legemidler (2)

Makrogol 3350, Natriumklorid, Natriumhydrogenkarbonat...	Reseptgruppe CF/C	
mikst oppl 13,125 g; 0,3508 g; 0,1786 g; 0,0502 g <b>Movicol</b> av Norgine Healthcare B.V. MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼
pulv til mikst, oppl 6,563 g; 175,4 mg; 89,3 mg; 25,1 mg <b>Movicol Junior</b> av Norgine Healthcare B.V. MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼
pulv til mikst, oppl 13,125 g/1 dose; 350,7 mg/1 dose; 178,5 mg/1 dose; 46,6 mg/1 dose <b>Movicol</b> av Norgine Healthcare B.V. MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼
pulv til mikst, oppl 13,125 g; 350,7 mg; 178,5 mg; 46,6 mg Macrovic av Strides Nordic ApS MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼
pulv til mikst, oppl 13,125 g; 0,3507 g; 0,1785 g; 0,0466 g Laxiriva av Sandoz A/S UTEN MARKEDSFØRINGSTILLATELSE MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼
pulv til mikst, oppl 13,125 g; 350,7 mg; 178,5 mg; 31,7 mg <b>Movicol</b> av Norgine Healthcare B.V. MÅ REKVIRERES PÅ PAKNING	A06AD65	▼



# Erfaringsutveksling fra Bergen

Ruth Johnsrud



# Oppsummering

Hva tar vi med oss til i morgen?





Takk for i dag!



# Velkommen!

Samling i Tromsø, 3. - 4. September 2024



# Agenda

**4. september**

- 08.30 - 09.00** Visning av SFM, eMD og PLL, samhandlingskjeden / avhengigheter mellom systemer og aktører  
v/NHN
- 09.00 - 10.45** Gjennomgang og diskusjon av aktuelle tema  
Hva trenger kommunene for å forberede seg på PLL?  
eMD - fra multidose til eMD – endringsgrad, konsekvenser, nytte og plan for bredding
- 11.00 - 11.30** Gevinster for alle i samhandlingskjeden  
v/Ragnhild fra Hdir, og Runhild og Lars fra Bergen
- 11.30 - 12.15** Lunsj
- 12.15 - 14.00** Leverandørfokus  
Leverandørene deltar med sine erfaringer  
Informasjon og diskusjon

Vi tar pauser underveis i programmet





# Visning av SFM, eMD og PLL Samhandlingskjeden og avhengigheter mellom systemer og aktører

Norsk Helsenet



# Til diskusjon

## PLO - Hva trenger kommunene for å forberede seg?

- Presentasjon av arbeidsprosesser og behov v/Tromsø kommune
- Hvordan imøtegår NHN PLO-behovene v/NHN
- Innspill og diskusjon i plenum

## Overgang til eMD

- Endringsgrad for fastleger v/Øyvind og Steinar
- Konsekvenser og nytte for pasient, klinikere og apotek v/NHN
- Plan for bredding av eMD apotek v/NHN
- Innspill og diskusjon i plenum



# Sentral Forskrivningsmodul

## Hvordan imøtegår NHN PLO-behovene

*Mari Dale Slørstad*

*Produkteier SFM, Norsk helsenett*

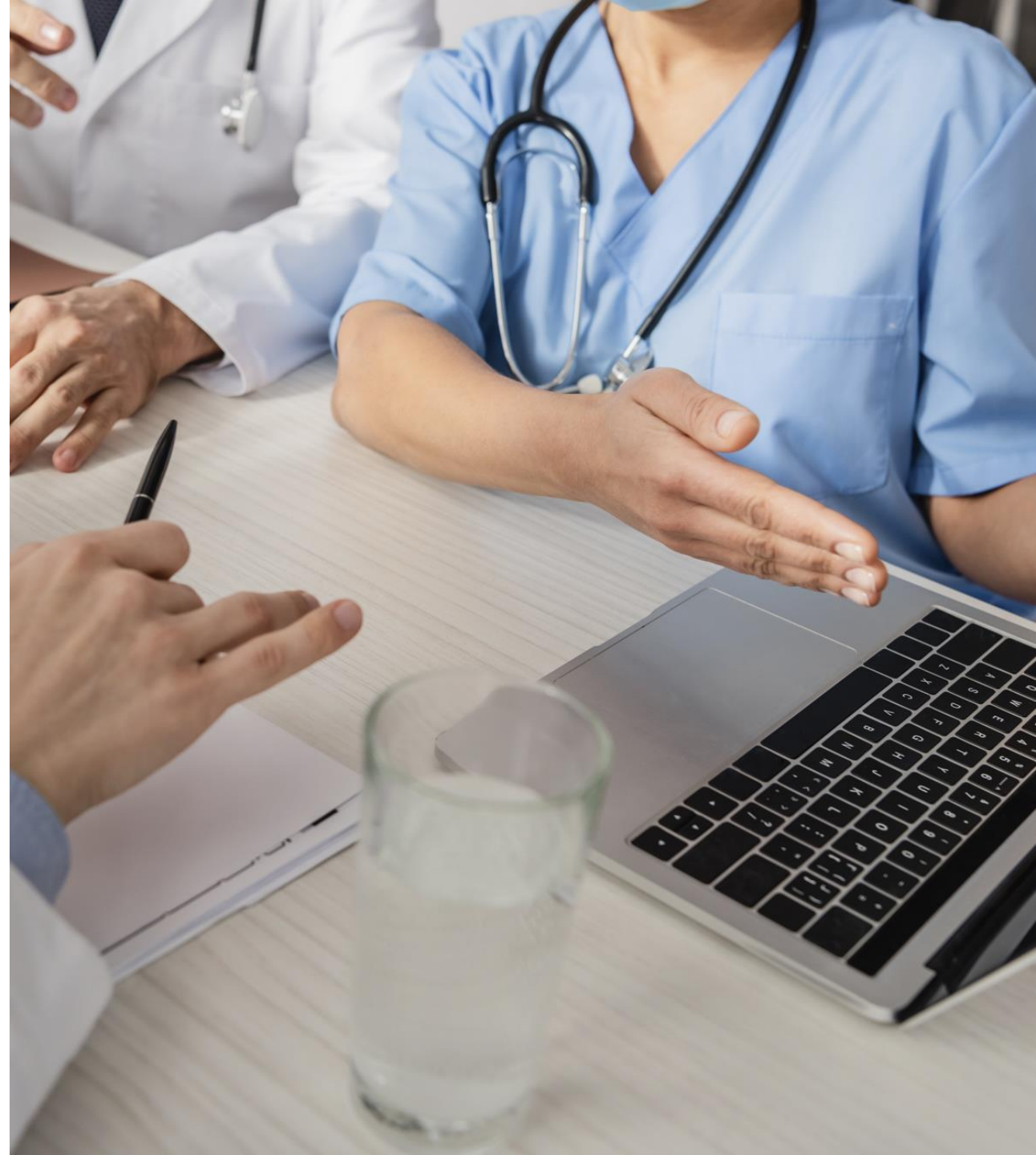


Tromsø, 4.september 2024

SFM – funksjonalitet til PLO

## Levert funksjonalitet i SFM spesielt viktig for sykehjem og hjemmetjeneste

- Fellesfunksjonalitet til alle leger
- Samhandling sykepleier/sykepleier og sykepleier/lege
- Legge til informasjon for å understøtte administrasjon
- Informasjon i Datadelings-API for administrering
- Dokumentere gjennomført legemiddelgjennomgang
- Elektronisk multidose og Pasientens legemiddelliste (PLL)



# Samhandling sykepleier/sykepleier og sykepleier/lege

*Farmasøyer og vernepleiere har samme rettigheter som sykepleiere*

- Opprette utkast, signere lokalt
- Dobbeltsignatur av utkast
- Lege godkjenner utkast dobbeltsignert av to sykepleiere

FAST	LEGEMIDDEL	FORM	STYRKE	VARE SOM GIS	BRUKSOMRÅDE	DOSERING							SISTE DOSE TAS (SEPONERING)	RESEPT UTSTEDT	STATUS	UTLEVERT	REF.	SISTE UTLV.	ADMINISTERES FRA	ADMINISTERES AV	UTKAST
						M	F	M	E	K	N	FØRSTE DOSE									
	Esomeprazol	enterotab	40 mg		MOT MAGESÅR	1	0	0	0	0	0	04.06.2024	04.06.2024	✓	> 98 / 368 stk	§2 K21	15.08.2024				Sykepleier PÅL VILHELM KRUEZIU 30.08.2024, 13:43
<input type="checkbox"/>	Metformin	tab	1000 mg		MOT DIABETES	1	0	0	0	1	0	30.08.2024			0 / 732 stykk	§2 T90					BBO
	Ramipril	tab	10 mg		BLODTRYKKSSEDISIN	1	0	0	0	0	0	04.06.2024	04.06.2024	✓	200 / 368 stk		04.06.2024				BBO
	Betametason	linimen...	1 mg/1 ml		MOT EKSEM	1	0	0	0	0	0	28.08.2024	28.08.2024	⊗	100 / 100 ml		28.08.2024				BBO
	Levaxin (Levotyrosin)	tab	125 mikrog		MOT STOFFSKIFTESYKDOM	1	0	0	0	0	0	22.08.2024	22.08.2024	✓	200 / 400 stykk		30.08.2024				BBO
	Erelzi (Etanercept)	inj, oppl	25 mg/1 sprøyte		MOT BEKHTEREV	12 ganger i uken							28.08.2024	✓	0 / 8 milliliter	H-res...				BVI	
	Paracetamol, Kodein	tab	400 mg, 30 mg		MOT SMERTER	1 inntil x3							05.07.2024	✓	0 / 100 stk						BBO

# Pasientinformasjon: hvem administrerer legemidler for pasienten og intern utdelingsinformasjon

☰ Pasientinformasjon Vidar Demo Knutsen (3.9.1-beta.2,3.9.1.0)

Vidar Demo Knutsen

**Kjønn**  
Male

**Fødselsdato**  
06.06.1993

**D-nummer**  
46069336590

**Bosted**  
Testveien 1, 1234 Oslo

**Multidose**  
Det er ikke registrert multidose på pasienten

**Pleie og omsorg**  
Har PLO over tatt legemiddelansvaret for pasienten?  
 Ja  Nei

**Virksomhet** ✎  
Storgrovhøi PLO institusjon

**Avdeling**

**Intern utdelingsinformasjon i PLO**

Multidose administreres av

Dosett administreres av

Pakning administreres av

**Intern utdelingsinformasjon i PLO**

Multidose administreres av

- PLO
- Pasient
- Apotek
- Sykehus
- Legekontor
- Annet

# Legge inn utdelingsinformasjon på en oppføring

Vare som gis

- Pinemol tab 500 mg
- Panodil tab 500 mg
- Paracet tab 500 mg
- Paracetamol Orifarm tab 500 mg
- Paracet tab 500 mg
- Paracetamol Caplets tab 500 mg
- Panodil Zapp tab 500 mg
- Panodil tab 500 mg
- Paracetamol Norfri tab 500 mg
- Pinex tab 500 mg

Gis fra

- Dosett
- Multidose
- Pakning

Administreres av

- PLO
- Pasient
- Apotek
- Sykehus
- Legkontor
- Annet

Paracetamol tab 500 mg [MOT SMERTER]

Diagnose: -

Dosering: [1+1+1+1 tablett] Dagndose: [2000 mg]

Forholdsregler ved inntak: -

Informasjon til pasient: [Viktig] Taletlig dosering. Brukes som avtalt med legen. [1 tablett morgen 1 tablett formiddag 1 tablett ettermiddag 1 tablett kveld]

Utdeling

Vare som gis: Paracet tab 500 mg

Gis fra: Dosett

Administreres av: PLO

RESEPTER OG UTLEVERINGER

2 Utleveringer, første gang 19.09.2022, totalt 196 stk. Siste 12 mnd 196 stk.

RESEPT	UTLEVERES FRA	UTDLO TIL
100 stk, REIT 3	-	14.09.2023
Paracetamol tab 500 mg	15.09.2022	-
Brukes som avtalt med legen	LÅST RESEPT	Nei
Utlevert 196 Av 400 stk	REFERANSEN	-
19.09.2022 APOTEKET VÅGEN VARENR. 003111	STOPP VERDINGSDAT.	Nei
Paracet tab 500 mg, 100 stykk Boks	MERKNAD TIL APOTEK	-
19.09.2022 APOTEKET VÅGEN VARENR. 003066	SIGNERT AV	B.Bodin
Panodil tab 500 mg, 96 stykk Blisterpakning		

- Utdelingsinformasjon som kan settes er
  - Vare som gis
  - Gis fra
  - Hvem som administrerer legemidlene til pasienten
  - Merknad til utdeling
- Utdelingsinformasjon som er lagt til i detaljer vil vises i LIB



# Legge inn tilleggsinformasjon på en oppføring



- Tilleggsinformasjon
  - Bruksområde
  - Strukturert dosering
  - Endring av startdato for en behandling
  - Informasjon til pasient
- Tilleggsinformasjon som er lagt til i detaljer vil vises i LIB og utskrift "LIB til administrering"
- Tilleggsinformasjon som legges inn av en sykepleier krever dobbeltsignering av en annen sykepleier eller godkjenning av lege
- Tilleggsinformasjon som legges inn av lege blir automatisk godkjent

FAST	LEGEMIDDEL	FORM	STYRKE	VARE SOM GIS	BRUKSOMRÅDE	DOSERING							SISTE DOSE TAS	RESEPT	STATUS	UTLEVERT	REF.	SISTE UTLV.	ADMINISTERES	ADMINISTERES	REKV.	
						M	F	M	E	K	N	FØRSTE DOSE	(SEPONERING)	UTSTEDT					FRA	AV		
	Metoklopramid	mikst o...	1 mg/1 ml		MOT KVALME	5								21.06.2024	✓	0 / 250 ml					BBO	⋮
<b>INTF</b>	<b>LÅST RESEPT</b> Levaxin (Levotyrosin)	tab	25 mikrog		MOT LAVT STOFFSKIFTE	1	0	0	0	0	0	24.05.2024		24.05.2024	✓	0 / 400 stykk					BBO	⋮
<b>INTF</b> +2	Metotreksat	tab	2,5 mg		MOT PSORIASIS	5								21.06.2024	✓	0 / 268 stk					BBO	⋮
<b>INTF</b> <b>DBL</b> +1	Diklofenak	tab	50 mg	Cataflam tab 50 mg	<b>[MOT BETENNELSE]</b>	1	0	0	0	1	0	[30.08.20...		30.08.2024	✓	0 / 100 stk		Dos.	PLO		BBO	⋮
<b>INTF</b> <b>DBL</b> +1	<b>LÅST RESEPT</b> Ibuprofen	tab	600 mg		MOT SMERTER	1								24.05.2024	✓	0 / 10 stk					BBO	⋮
<input type="checkbox"/>	Alendronsyre	tab	70 mg		MOT BENSKJØRHET ⓘ	1								20.06.2024	✓	0 / 56 stk					BBO	⋮
<b>INTU</b> <b>INTF</b>	Nobligan Retard (Tramadol)	depottab	100 mg		MOT SMERTER	1								28.08.2024	✓	0 / 100 stykk					BVI	⋮
<b>INTF</b> <b>DBL</b>	Paracet (Paracetamol)	tab	500 mg		MOT LEDDSMERTER	1	1	0	1	1	0	24.05.2024		24.05.2024	✓	0 / 1480 stykk					MKO	⋮

# Informasjon i DatadelingsAPI for administrering

Overføres i API:

- Utleveringsinformasjon - Vare som gis
- Utdelingsinformasjon - Gis fra
- Utdelingsinformasjon - Administreres av
- Utdelingsinformasjon - Merknad ved utdeling

Fra visning i SFM:

Utdeling

Vare som gis  
Zopiclone Actavis tab 5 mg

Gis fra  
Multidose

Administreres av  
PLO

Merknad til utdeling  
Merknad

Lagre Avbryt

## Endringsønsker/behov spesielt viktig for sykehjem og hjemmetjeneste – *prioritering ikke diskutert*

- Informasjon om hvilke pasienter det er endringer på
- Avansert strukturert dosering
- Batch håndtering for å fjerne og legge til resepter og godkjenne utkast
- Justere krav til håndtering av medisinske varsler for annet helsepersonell
- Disable knapper som ikke er relevant for sykepleiere
- LIB historikk
- Opprette magistrelle oppføringer





# Overgang til eMD

# Opplæringsmateriell

- <https://e-resept.atlassian.net/wiki/spaces/SFMDOK/pages/2183495730/Starthjelp>



# Forberedelser

- Rydde i LIB (kontinuerlig jobb)
  - Fjerne uhensiktmessige dobbeltresepter og tilbakekalle utgåtte resepter
  - Oppdatere resept når man endrer dose (f.eks. Levaxin)
  - Strukturere dosering når man kan (spesielt ved nye resepter)
    - SFM beregner automatisk mengde for 1 års forbruk basert på strukturert dose

# Forberedelser

- Avtale felles oppstartsdato med apotek og NHN
  - Viktig slik at både lege og apotek benytter samme metode (eMD/papir) samtidig
  - Ikke krise hvis ikke alle legene klarer å konvertere alle MD-pasienter til eMD samtidig
- Apotek sender ordinasjonskortene for alle MD-pasienter på papir ca 14 dager før avtalt dato
- Legen samstemmer LIB mot relevante kilder
- Kan også gjøre en LMG i etterkant – Takst 2LD

# Selve overgangen (forutsetter at LIB er korrekt)

- Melde seg på som MD-ansvarlig
- Fornye alle resepter (og forbruksmateriell)
- Sende påmelding, resepter og PLL samtidig
- Takst 1F for sending til apotek

# Fordeler eMD vs papirMD

- Mye lettere og raskere å endre LIB hos MD-pasient
- Ikke avhengig av ustabil posttjeneste, fax etc.
- Mye tydeligere hvem som er MD-bruker
  - Står MD på utlevering i SFM
- Pasientens LIB (som PLL og resepter) er synlig for andre helseaktører, f.eks. legevakt, spesialisthelsetjenesten.
- Apoteket gir beskjed i SFM når resepten snart er brukt opp

# Fallgruver

- Privat MD
  - Kun apotek1 Renen tilbyr eMD over PLL
  - Hvis pasienten har privat eMD hos annet apotek må man fortsatt bruke papiordinasjon
- At valgte mengde på resept ikke varer i 1 år
  - Ved annen dosering enn x1
- A/B-preparater
  - eMD krever gyldig resept
  - pasienten kan selv hente ut på apotek



# Fallgruver

- Melding til apotek på enkeltlegemidler kan være usynlig for apotek etter at de har blitt lest første gang
  - F.eks. «skal ikke pakkes i MD»
- Andre enn fastlege har sendt PLL
  - Apotek-systemet (i Tromsø) klarer per tid ikke hente ned denne PLL

# Takst PLL per 1.9.24

- Honorar for første opprettelse av PLL (gjelder ikke ved eMD)
  - UPPL – 175kr
  - UPPLS – 203 kr (spesialist)
- Honorar opplæring fra superbruker
  - UPPLO – 2250kr
  - UPPLoS – 2616kr (spesialist)
- Skrives på regningskortet og sendes til Helfo på vanlig måte

# Multidose i e-resept

## Samling PLL i Nord

4. September 2024

# Agenda

- › Hva er e-multidose?
- › Praktiske endringer for legen
- › Praktiske endringer for Kommunen
- › NHN sitt koordinerende ansvar
- › Status bredding eMD

# Hva er elektronisk multidose?

Multidose i e-resept er en elektronisk legemiddelliste som sendes via reseptformidleren til et multidoseapotek.

Multidoseapotek pakker legemidler i multidose basert på legemiddellisten og tilhørende resepter.

Funksjonalitet er knyttet til legens journalsystem.

Multidoseapotek må være klare.

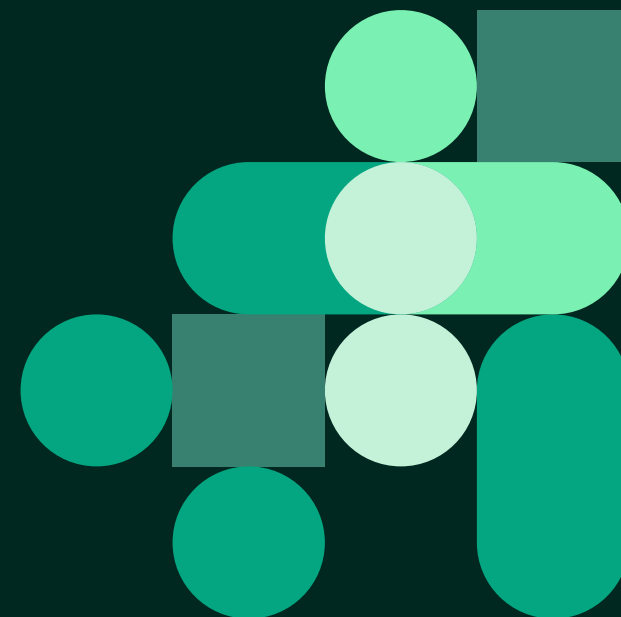




# Praktiske endringer for fastlegen

## Endring i arbeidsprosess:

- Tilgang vi journalsystemet og elektronisk dialog med apotek
- Gyldige e-resepter og nok mengde for at apotek skal kunne pakke.



# Praktiske endringer for kommunen

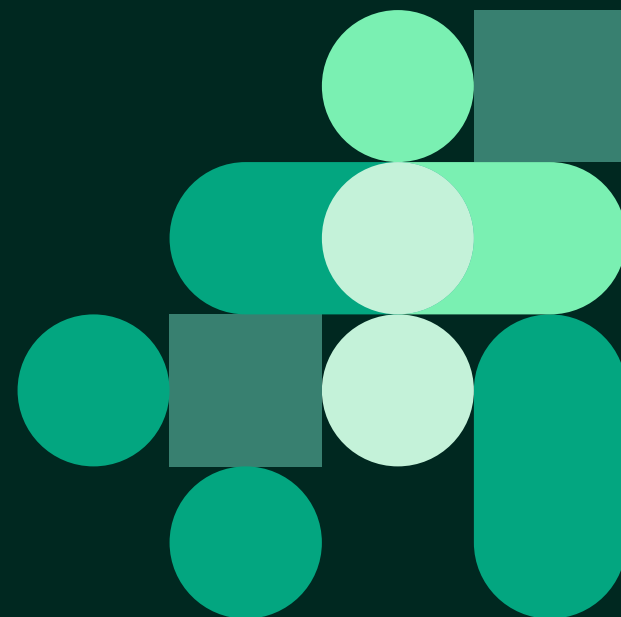
Tilpasse dialog og rutiner

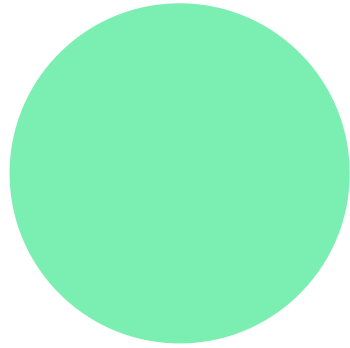
Påse at det foreligger gyldige e-resepter i legemiddellisten til pasientene.

Ikke hent ut enkeltmedisiner som pakkes i multidose

Oversikt om en pasient har papirmultidose eller e-multidose

- endringer i utleveringsmelding
- informasjon i Kjernejournal





## Koordinerende ansvar ved oppstart

NHN avtaler oppstartsdato med apotek og legekantor

Apotek sender ordinasjonskort til legen

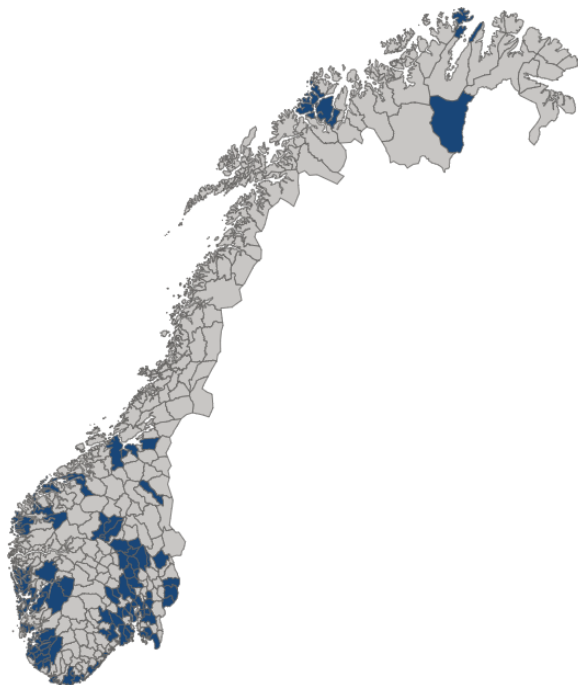
NHN sender informasjon- og opplæringsmateriell til legen

Legen rydder i legemiddellisten til pasientene, oppretter resepter og melder seg på som multidoseansvarlig lege

Apotek mottar legemiddelliste til avtalt tid

# Status bredding e-multidose

Virksomheter med e-multidose  
pr. kommune / en eller flere virksomheter har tatt i bruk e-MD



## e-Multidose

Antall multidose pasienter  
som har fersk pakkeinfo  
mottatt siste 30 dager

16 323



1774  
Leger

347  
Legekontor

4  
Leverandører

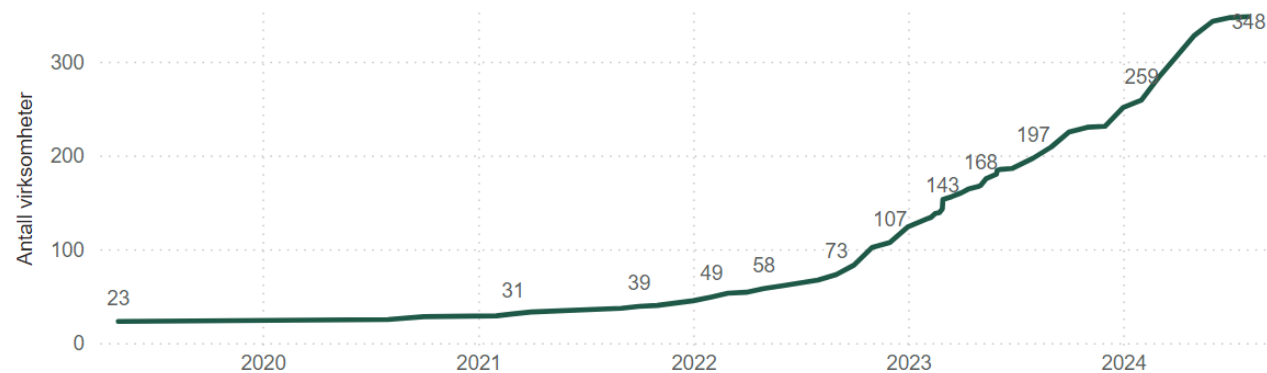
## Kommuner med e-Multidose

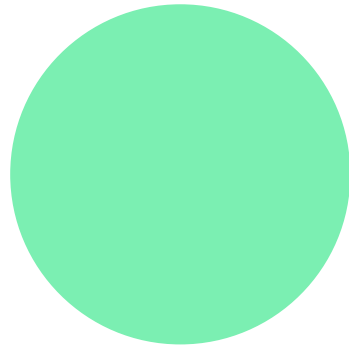
en eller flere virksomheter i kommunen støtter e-Multidose



## Utvikling - e-Multidose

Antall legekontor tatt i bruk e-Multidose





## Kontaktpunkt NHN



[E-multidose@nhn.no](mailto:E-multidose@nhn.no)



Lone og Cathrine

[Lone.Kruger@nhn.no](mailto:Lone.Kruger@nhn.no)

[Cathrine.qvist.aagaard@nhn.no](mailto:Cathrine.qvist.aagaard@nhn.no)





# Gevinster

v/Ragnhild fra Hdir, og Runhild og Lars fra Bergen kommune

# Gevinster / nytteeffekter ved PLL

Seminar i Tromsø, prosjektene i Nord ved Ragnhild Bamrud


4. september 2024



# Sammenheng mål, tiltak og gevinster


## Mål


Redusere feilmedisinering på grunn av

 Feil informasjon


 Mangel på informasjon

Redusere tid helsepersonell bruker på å


 Hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling


 Svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling

## Tiltak

 Nye digitale løsninger for helsepersonell og innbyggere

 Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester


 Sentral forskrivningsmodul

 Multidose i e-resept

 Pasientens legemiddelliste

## Samfunnsgevinster

Riktigere behandling og færre pasientskader


 Økt livskvalitet

 Færre innleggelses og redusert liggetid

 Færre kontakter med primærhelsetjenesten

 Reduksjon i antall dødsfall

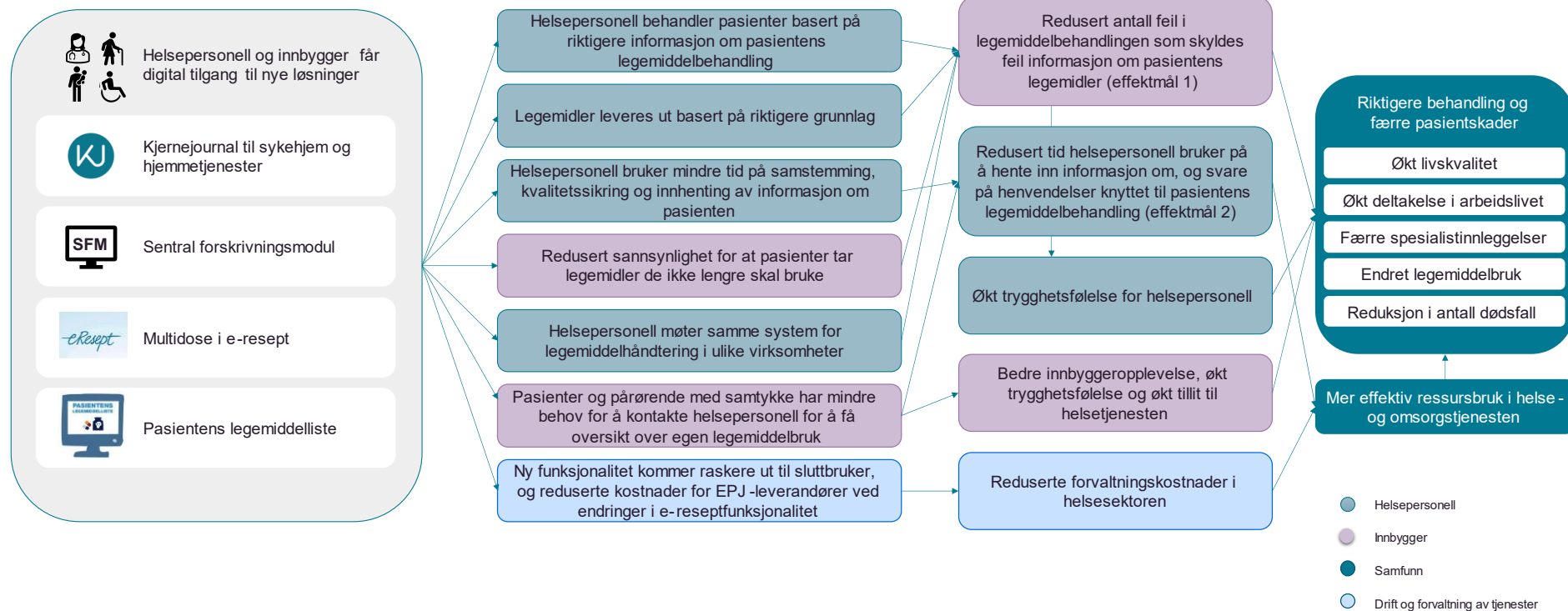
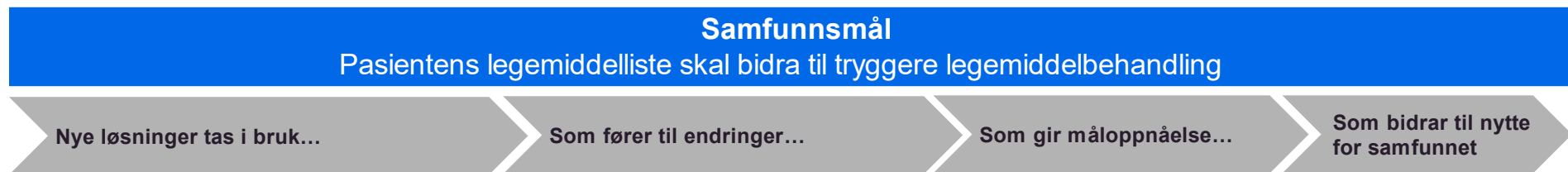
 Økt deltakelse i arbeidslivet

 Redusert legemiddelbruk

Bedre utnyttelse av kapasitet og ressurser i helse- og omsorgstjenestene

Enklere for innbyggere og pasienter å ha oversikt over sine legemidler

# Gevinstkart for PLL (inkludert SFM, KJ, eMD)



# Tidsgevinster som er pekt på i samfunnsøkonomisk analyse – mange gevinster er ikke prissatt

			Tidsanslag nullpunkt (minutter)	Tidsanslag etter innføring SFM (minutter)	Tidsanslag etter innføring PLL (minutter)	Tidsbesparelse fra nullpunkt til SFM (minutter)	Tidsbesparelser fra SFM til PLL (minutter)
Hjemmetjenesten	Syke-/vernepleier	Pasientmottak	32	26	14	6,0	12,0
Hjemmetjenesten	Syke-/vernepleier	Endringer	20	14	8	6,5	5,5
Sykehjem - Korttid	Syke-/vernepleier	Pasientmottak	44	33	18	10,2	15,3
Sykehjem - Korttid	Sykehjemslege	Pasientmottak	27	21	12	5,7	9,7
Sykehjem - Korttid	Syke-/vernepleier	Endringer	20	17	11	3,4	5,6
Sykehjem - Korttid	Sykehjemslege	Endringer	15	11	9	4,0	2,0
Sykehjem - Langtid	Syke-/vernepleier	Pasientmottak	42	34	18	8,0	16,0
Sykehjem - Langtid	Sykehjemslege	Pasientmottak	27	20	11	7,0	9,0
Sykehjem - Langtid	Syke-/vernepleier	Endringer	20	17	11	3,4	5,6
Sykehjem - Langtid	Sykehjemslege	Endringer	15	11	9	4,0	2,0
Fastlegekontor	Fastlege	Oppdatering	2	2	1	0,0	1,0
Sykehus	Legespesialist	Innleggelse (pasientmottak)	25	25	12	0,0	13,0
Sykehus	Legespesialist	Polikliniske konsultasjoner	8	8	5	0,0	3,0





# LUNSJ og foto!

Til kl 12.15





Leverandørfokus



# Agenda

## Innledning:

- Kort presentasjon av leverandørene
- Status for godkjenning av leverandører v/NHN
- Erfaringsdeling fra de som har tatt i bruk PLL

## Diskusjonspunkter til gjennomgang i plenum:

- PLL i nords rolle i leverandørsamhandling
- Hva trenger aktørene i samhandlingskjeden fra leverandørene
- Samhandling / kommunikasjon i utprøvinger
- Hva med felles leverandørforum?
- Hvordan kan vi spille leverandørene gode?





# PLL i nord – leverandørsamhandling

v/Majbrit Kragh

# **Erfaringer fra ERL (Elektronisk rekvirering av laboratorie- og radiologiske tjenester)**

- Elektronisk rekvirering fra PHT til laboratorier ved sykehus
- Samme løsning i Helse Nord, Helse Vest og Helse Sørøst
- Mange endringsønsker/feilretting

# Erfaringer fortsatt

- Endringsråd med leverandør
  - HN, HV, HSØ
  - 2-4 møter per år
  - Nasjonale prioriteringsmøter
- Gjensidig innsikt i meldte saker





# Eksempel på sakssystem HP ALM

The screenshot displays the HP ALM interface. On the left is a navigation pane with the following items: My Homepage, Dashboard, Testing (expanded), Test Resources, Test Plan (selected), Test Lab, Test Runs, and Defects. The main area shows a toolbar with icons for Tests, Edit, View, Favorites, and Analysis. Below the toolbar, it indicates 'No Filter Defined'. A table with a 'Name' header lists the following folders under a 'Subject' parent:

- Unattached
- Recycle Bin
- AOM Radiologi og Sectra- test for foretakene. (Må utføres i samarbeid med FSR)
- Arena Behandlingsplan FRESK
- Arena Medikasjon
- Arena Versjonsdokumentasjon** (highlighted)
- Diverse Arkiv
- FSE Forvaltningscenter EPJ
- FSL Forvaltningscenter LAB
  - DIPS Arena
  - DIPS LAB
  - Message Broker Lab
- Generated Tests
- HN IKT
- Kurs FSE
- X\_Arkiv



# Eksempel på registrering i HP ALM

Defekt ID: 1600

■ Titel: Etterbestilling og kopiering av rekvisisjon ikke mulig når endret i DIPS Lab (Classic) (SD1479750+SD1482351+SD1496524+SD1544513)

- Details
- Attachments
- Linked Entities
- History

### Detaljer

Prosjekt:		■ Status:	Ready for test
Helseforetak:	6 - Universitetssykehuset No	Modul:	LAB Bestilling
Subject:		Ansvarlig gruppe:	4.1 DIPS ASA
Miljø:		Eksternt ref.:	132386
Miljøinstans:		Feilkategori:	Feil
■ Funnet Dato:	01.03.2022	Feilnivå:	C - Mindre Alvorlig Feil
■ Funnet Av:	mhh2010unn	Prioritet:	
Funnet av Navn:	Henriksen Marit Hennie	Frist:	
Tildelt Til:	mhh2010unn	Planned Closing Version:	Arena 23.1
Tildelt til Navn:	Henriksen Marit Hennie	Closed in Version:	
Modifisert:	24.02.2023 09:29:57	Avluttet årsak:	
Detected in Version:	Arena 20.2.7.6	Lukket Dato:	
Detected in Release:		Target Release:	

Beskrivelse:

Hei

Det er stor frustrasjon og flere klager fra klinikerne og lab-personell at det ikke er mulig å etterrekvirere og kopiere rekvisisjoner i Arena når det er gjort endringer i DIPS Lab - classic.

Etterbestilling er en mye brukt funksjonalitet og klinikerne må i dag ringe til LAB for å få gjort dette. Det brukes altså unødvendig tid og ressurser til dette, sammenlignet med at kliniker selv kunne utført etterrekvirering i Arena.

Åshild Halvorsen og jeg har testet dette og ser følgende: (se også

Kommentar:

Add Comment

Vennlig hilsen  
Per Arne Engstad  
Produkteier  
DIPS AS

OK Cancel Help

# Sorterings- og rapporterings-muligheter

New Defect...

Filter: Modul["DIPS Publisher" Or "Classic DIPS LAB" Or LAB Or "LAB Bestilling" Or "LAB Labsvar" Or "LAB Prøvetaking"]; Status[Not Closed]; Sort By: Defekt ID[Ascending]

Defekt ID	Tittel	Ansvarlig gruppe	A...	Modul	Ekstern ref.	Feilkategori	Feilnivå	Status	Funnet Av	Kommentar	Lukket
<a href="#">673</a>	LAB - ferdige labsvar i Bestillingoversikt	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	99048	Endring		Open	gka3005unn	Henriksen Marit...	
<a href="#">674</a>	Lab bestilling visning i oversikt	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	103240	Endring		Open	gka3005unn	Henriksen Marit...	
<a href="#">678</a>	Alfabetisk rekkefølge av analyser i Publisher	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	119030	Endring		Open	gka3005unn	Halvorsen Åshild...	
<a href="#">686</a>	Endringsenske visning av Lab-svar i Arena.	4.1 DIPS ASA		LAB Labsvar	112058	Endring		Open	gka3005unn	Georgsen Mona...	
<a href="#">689</a>	LAB - Kopiere enkeltanalyser	4.1 DIPS ASA		LAB Labsvar	115096	Endring		Open	gka3005unn	Henriksen Marit...	
<a href="#">698</a>	Tilgangsstyring av signering med råd	4.1 DIPS ASA		LAB Labsvar	127961	Endring		Open	gka3005unn	Henriksen Marit...	
<a href="#">916</a>	Rekvirentfilter prøvetakingsliste	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	112655	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	rvi600	Hei I Helse Vest...	
<a href="#">918</a>	Registrere prøvetaker	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	112662	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	rvi600	Halvorsen Åshild...	
<a href="#">921</a>	Etiketter skrives pr prøvemateiale	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	114605	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	rvi600	Hei Er begge tje...	
<a href="#">1217</a>	Feilmelding ved etikettutskrift i Prøvetaking (SD1483354)	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	131520	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	klkjah		
<a href="#">1251</a>	Utskrift av labsvar inneholder kun malvariabler (SD1483371)	4.1 DIPS ASA		LAB Labsvar	131526	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	klkjah	Henriksen Marit...	
<a href="#">1600</a>	Etterbestilling og kopiering av rekvisisjon ikke mulig når endr...	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	132386	Feil	C - Mindre Alvorli...	Ready for test	mhh2010unn	Henriksen Marit...	
<a href="#">1617</a>	Rekvirere blodprøver på tvers av HF-ene (SD1479836, SD1...	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	132504	Endring		Open	hmi010	Mikkelsen Helen...	
<a href="#">1656</a>	Dips Arena - Bestilling- Legge til flere kopimottakere (SD145...	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	132618	Endring		Open	hmi010	Mikkelsen Helen...	
<a href="#">1739</a>	Feil på utskrift av mikrobiologirekvisisjon (SD1490105)	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	132283	Feil	C - Mindre Alvorli...	Open	dsand	Dan Sølvfester A...	
<a href="#">1811</a>	RM200 Det oppsto et unntak i prøvetakingsmodulen (SD15...	4.1 DIPS ASA		LAB Bestilling	134287	Feil	C - Mindre Alvorli...	Ready for test	mhh2010unn	Henriksen Marit...	

Description ■ Attachments Linked Entities History

• Tittel: Etiketter skrives pr prøvemateiale

Beskrivelse:

Når vi skriver ut etiketter fra Bestilling kommer det ut for mange lapper. Det ser ut til at det skrives ut etiketter pr.

Kommentar:

Hei

Add Comment

Defect 9 of 125

Server Time: 26.08.2024 08:49

# Innspill og diskusjon



# Oppsummering

Hva tar vi med oss videre fra samlingen?

## Formålet med samlingen – kom vi i mål?

**Bli kjent**, dele informasjon og erfaringer, ha gode og nyttige diskusjoner, bygge nettverk

Sikre felles **forståelse og innsikt** i PLL som løsning og samhandlingskjeden

Sette **retningen for arbeidet fremover** i nord (og nasjonalt)

- Få opp alle "ballene" i lufta - så vi kan begynne å ta dem ned
- Identifisere **forberedelser** og nødvendige **avklaringer**
- Enes om muligheter og utfordringer





Vel hjem!