



PLL i nord

Styringsgruppemøte 10. desember 2024



Agenda

Velkommen og presentasjonsrunde

1/2024: Godkjenning av mandat (beslutningssak)

2/2024: Presentasjon PLL i nord (orienteringssak)

3/2024: Utprøvningsstrategi (beslutningssak)

Videre møteplan: innspill til utsendt møteplan

Vedlegg: Styringsdokument PLL i nord, Mandat regional styringsgruppe, Saksgrunnlag utprøvningsstrategi



1/2024: Godkjenning av mandat

Beslutnings sak

Mandat: Regional styringsgruppe PLL i nord

Formål

Sikre forpliktende samarbeid på tvers av kommuner og omsorgsnivåer i Nord-Norge, slik at PLL blir en helhetlig og god løsning for alle.

Sammensetning

Styringsgruppen representerer aktørene i nord som skal ta i bruk PLL: kommunenes helse- og omsorgstjenester, fastleger, sykehus og apotek. I tillegg deltar nasjonale aktører og observatører fra sentrale interessenter og samarbeidspartnere.

Styringsgruppen ledes av leder for Digitalisering og IKT i Helse Nord RHF.

Styringsgruppedeltakere skal ha myndighet til å beslutte på vegne av egen organisasjon i saker som behandles i styringsgruppen. De bør, der det er relevant, ha en rolle i lokal styringsgruppe for sitt delområde for å sikre kontinuitet og helhet.

Ansvar og oppgaver

Regional styringsgruppe skal styre prosjektet PLL i nord i henhold til omforente planer og rammebetingelser, og sikre at avklaringer og avhengigheter håndteres i egen organisasjon.

Regional styringsgruppes oppgaver:

- Overordnet oppfølging av prosjektenes felles fremdrift, prosesser og aktiviteter, kvalitet og øvrige rammebetingelser
- Sikre effektiv og sikker håndtering av risiko- og usikkerheter
- Sikre at valg og beslutninger som omhandler flere aktører og systemer understøtter en helhetlig god løsning for alle
- Sikre forankring og involvering i egen organisasjon og region og være ambassadør for innføringen av PLL
- Sikre effektiv kommunikasjon internt i styringsgruppa, med prosjektene og til eksterne interessenter

Medlemmer og stedfortredere, Regional styringsgruppe

Roller:

- **Leder** har ansvar for å lede møtet og sørge for at avklaringer og beslutninger blir tatt
- **Sekretær/referent** saksforbereder, møteadmin. og fasilitering
- **Deltakere** har leveranseansvar eller er premissgivere og beslutningstaker i styringsgruppesaker
- **Observatører** er viktige samarbeidspartnere og bidragsyttere i diskusjon, men har ikke beslutningsmyndighet

Navn	Rolle	Stilling	Stedfortreder	Organisasjon
Bengt Flygel Nilsfors	Leder	Seksjonsleder Digitalisering og IKT		Helse Nord RHF / FRESK
Heidi Johansen / Anne Hansen	Sekretær/referent	Prosjektleder PLL i nord		Helse Nord RHF / FRESK
Sissel Alterskjær	Deltaker	Hovedtillitsvalgt, sykepleierne		Helse Nord RHF
Martin Øien Jenssen	Deltaker	Hovedtillitsvalgt, Akademikerne		Helse Nord RHF
Marte Lødemel	Deltaker	Fagdirektør	Markus Rumpsfeld	UNN
Cato Kjærvik	Deltaker	Fagdirektør		NLSH
Arpad Totth	Deltaker	Fagdirektør	Tom Dahlberg	HSYK
Michael Strehle	Deltaker	Fagdirektør		FIN
Magne Nicolaisen	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Ellen Riksvold	Tromsø kommune
Arne Myrland	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Stian Wik Rasmussen	Bodø kommune
Sissel Karin Andersen	Deltaker	Leder Helse og omsorg	Monica W. Musum	Rana kommune
Gyri Hamnes Krogh	Deltaker	Leder Helse og omsorg		Hammerfest kommune
Øyvind Skyberg	Deltaker	Fastlege	Bernard Holthe	Langnes legekontor (Tromsø)
Bernard Holthe	Deltaker	Fastlege	Øyvind Skyberg	Alleen legesenter (Narvik)
Rune Røren	Deltaker /Observatør	e-helseavdelingen		HOD
Trine Lind	Deltaker	Programleder	Ragnhild Bamrud	HDIR
Kari Jørgensen	Deltaker	SFM rep	Rita J. Midthaug	NHN
Terje Wistner	Observatør	Avdelingsdirektør ehelse		KS
Guri Lajord	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Ikke relevant	Helsefellesskapet Troms og Ofoten
Knut Erik Dahlmo	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Ikke relevant	Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten
Eline Monsen	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Ikke relevant	Helsefellesskapet Helgeland
Anja Helene Øfsti Uglem	Observatør	Sekretariatsleder/leder	Ikke relevant	Helsefellesskapet Finnmark
Ola Arnfinn Loe	Observatør	Leder Regionalt brukerutvalg	Ernly Eriksen	Helse Nord RHF
Hilde Ariansen	Observatør	Seniorrådgiver	Maren Krogh	Apotekforeningen
Unn Sollied Manskow	Observatør	Forsker	Gro-Hilde Severinsen	Nasjonalt senter for e-helseforskning

Godkjenning av mandat

Saksbeskrivelse

- Se vedlagt mandat (foregående slider)

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen
godkjenner mandatet

evt med følgende
kommentarer /
forbehold
(referatføres)



2/2024 Presentasjon av PLL i nord

I dag: pasienten har flere legemiddellister



Pasient og pårørende

Pasienten har ulike legemiddellister hos ulike leger
-ofte samsvarer de ikke



Lokal legemiddelliste

Sykehjem/ hjemmetjeneste



Lokal legemiddelliste

Fastlegen



Lokal legemiddelliste

Sykehus



Apotek

Pasienten legemiddelliste: én felles liste



Pasient og pårørende

Alle ser og oppdaterer den samme legemiddellisten



Sykehjem/ hjemmetjeneste



Fastlegen



Sykehus



Apotek

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 Bjerke

› 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

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

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 avskåret fra informasjon om pasienters legemiddelbruk, sier Urrn Sollied Marskow. (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
KOMMUNIKASJONSRADGIVER

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

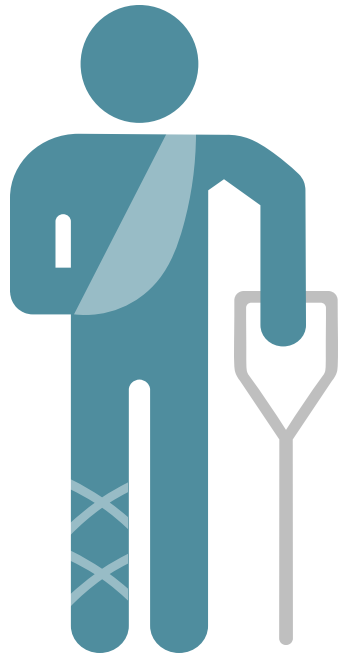
Pasientens legemiddelliste – det aller viktigste digitale pasientsikkerhetstiltaket

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

Erfaringer fra Bergen - fornøyde fastleger og sykehusleger

- til tross for store tekniske problemer



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.

Etter innføring av PLL: fra 50 min til 30 sek på å oppdatere pasientens legemiddelliste

DAGENS
Medisin

DM Debatt DM Arena Stilling ledig DM +

Logg inn



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.

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
Kommunene og Helsefelleskapene

PLL Finnmark



Hammerfest kommune*
Nordkapp kommune



Fastleger



Finnmarkssykehuset



**Helsefelleskapet
Finnmark**
(18 kommuner)

PLL Troms og Ofoten



Tromsø kommune*
Narvik, Dyrøy og Kåfjord
kommuner



Fastleger



**Universitetssykehuset
Nord-Norge**



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

PLL Lofoten, Vesterålen og Salten



Bodø kommune*
Saltdal kommune



Fastleger



Nordlandssykehuset



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

PLL Helgeland



Rana kommune*



Fastleger



Helgelandssykehuset



**Helsefelleskapet
Helgeland**
(18 kommuner)

* Søkerkommuner Helseteknologiordningen

Regionalt prosjekt PLL i nord

Lederteam



Støttefunksjoner

Klinisk gruppe

Finnmarkssykehuset

Universitetssykehuset
Nord-Norge

Nordlandssykehuset

Helgelandssykehuset

Delområde-prosjekter

PLL Finnmark
Hammerfest
kommune



PLL Troms og Ofoten
Tromsø kommune



PLL Lofoten,
Vesterålen & Salten
Bodø kommune



PLL Helgeland
Rana
kommune



Prosjektlederne delområdene - i ledergruppa

PLL
Finnmark

Harald
Strømme



PLL Lofoten,
Vesterålen og
Salten

Vibeke
Tellmann



PLL Troms og
Ofoten

Rita-Kristin
Hansen



PLL
Helgeland

Hilde
Bechmann-
Pedersen



Først ut..

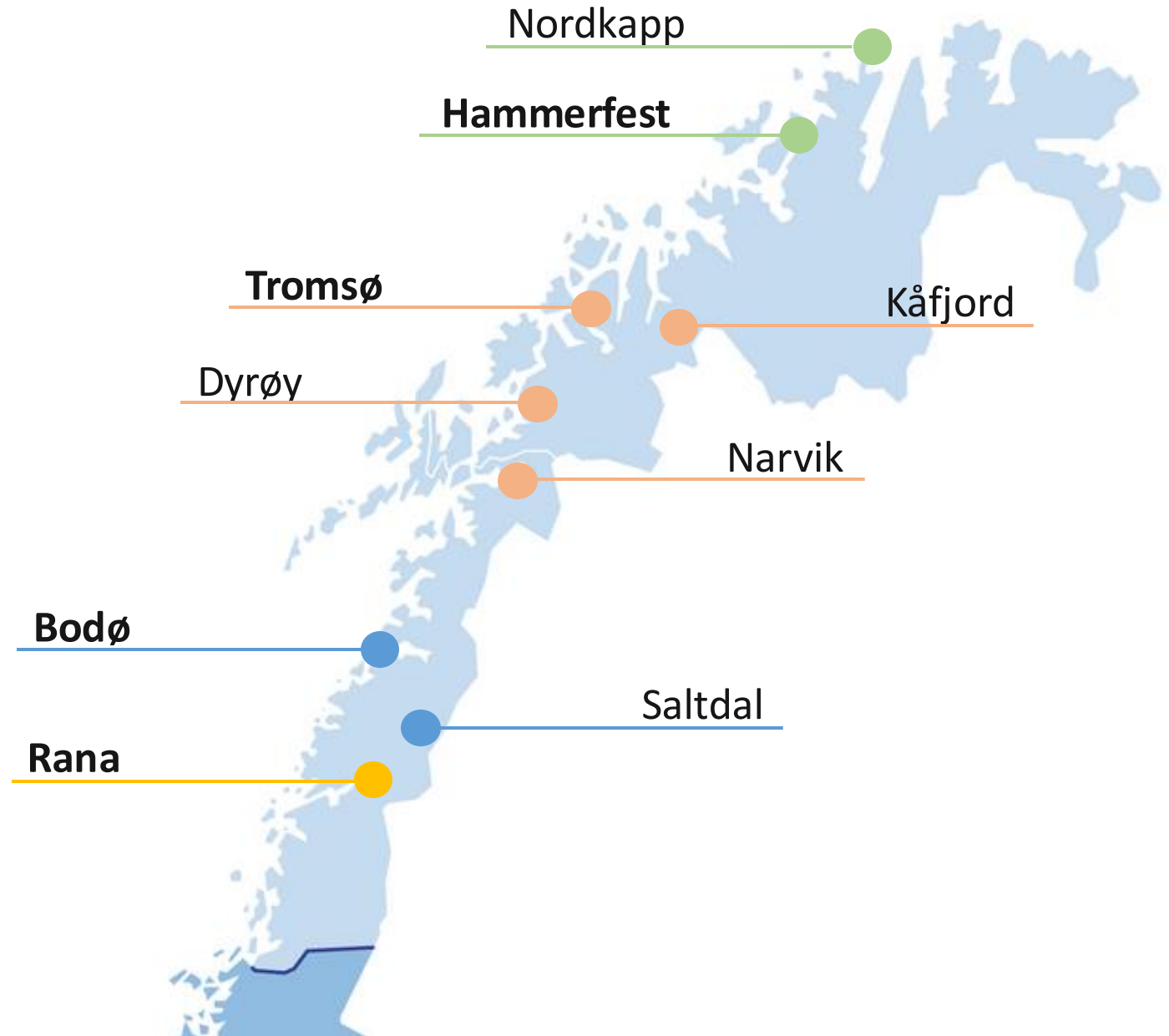
PLL Finnmark

PLL Troms og Ofoten

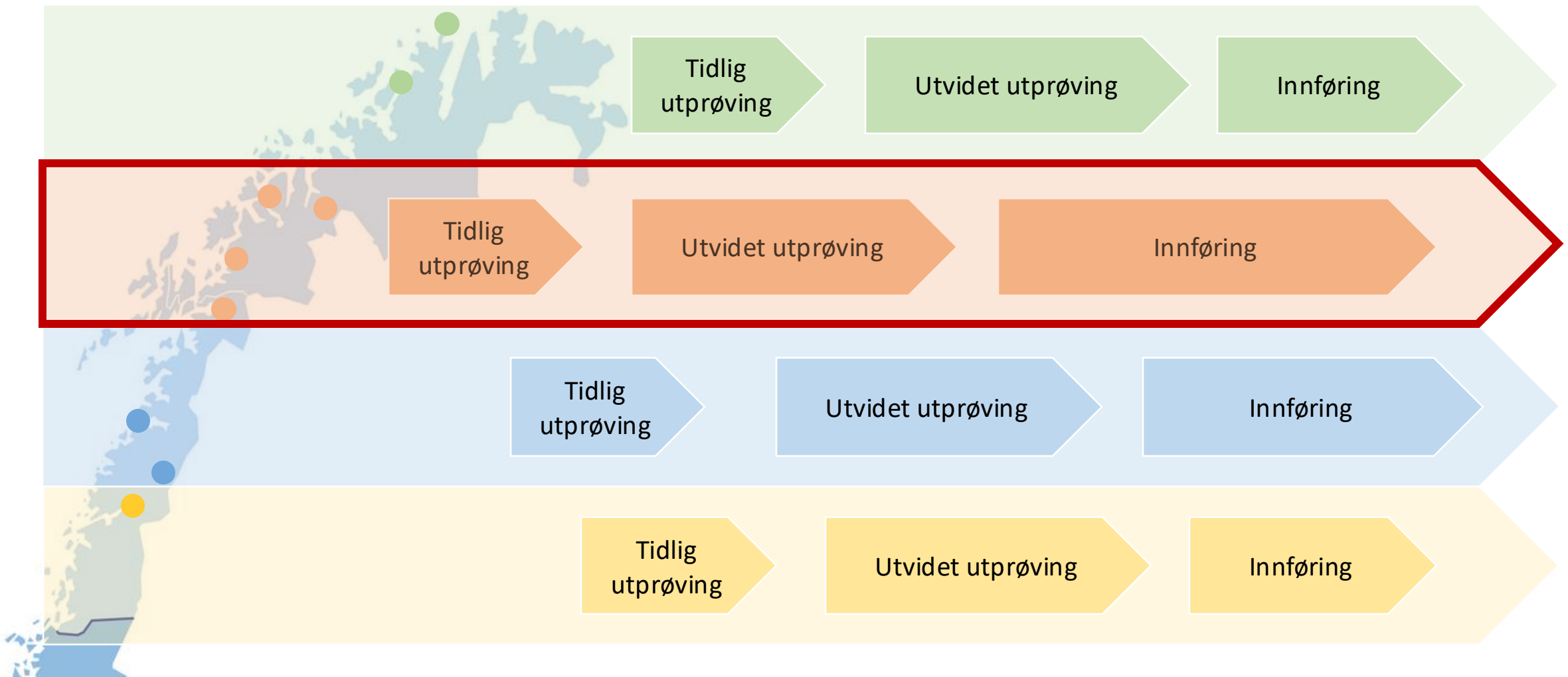
PLL Lofoten,
Vesterålen og Salten

PLL Helgeland

Ca 80 kommuner i alt



Troms og Ofoten først ut - videre rekkefølge uavklart



Status PLL på sykehusene

Stegvis tilrettelegging for PLL i DIPS Arena

Steg 1: Tilkopling Sentral Forskrivningsmodul (SFM)

- Forbedring av dagens medikasjonsløsning
- Utprøving pågår, bredding januar/februar 2025

Steg 2: Støtte for å sende PLL

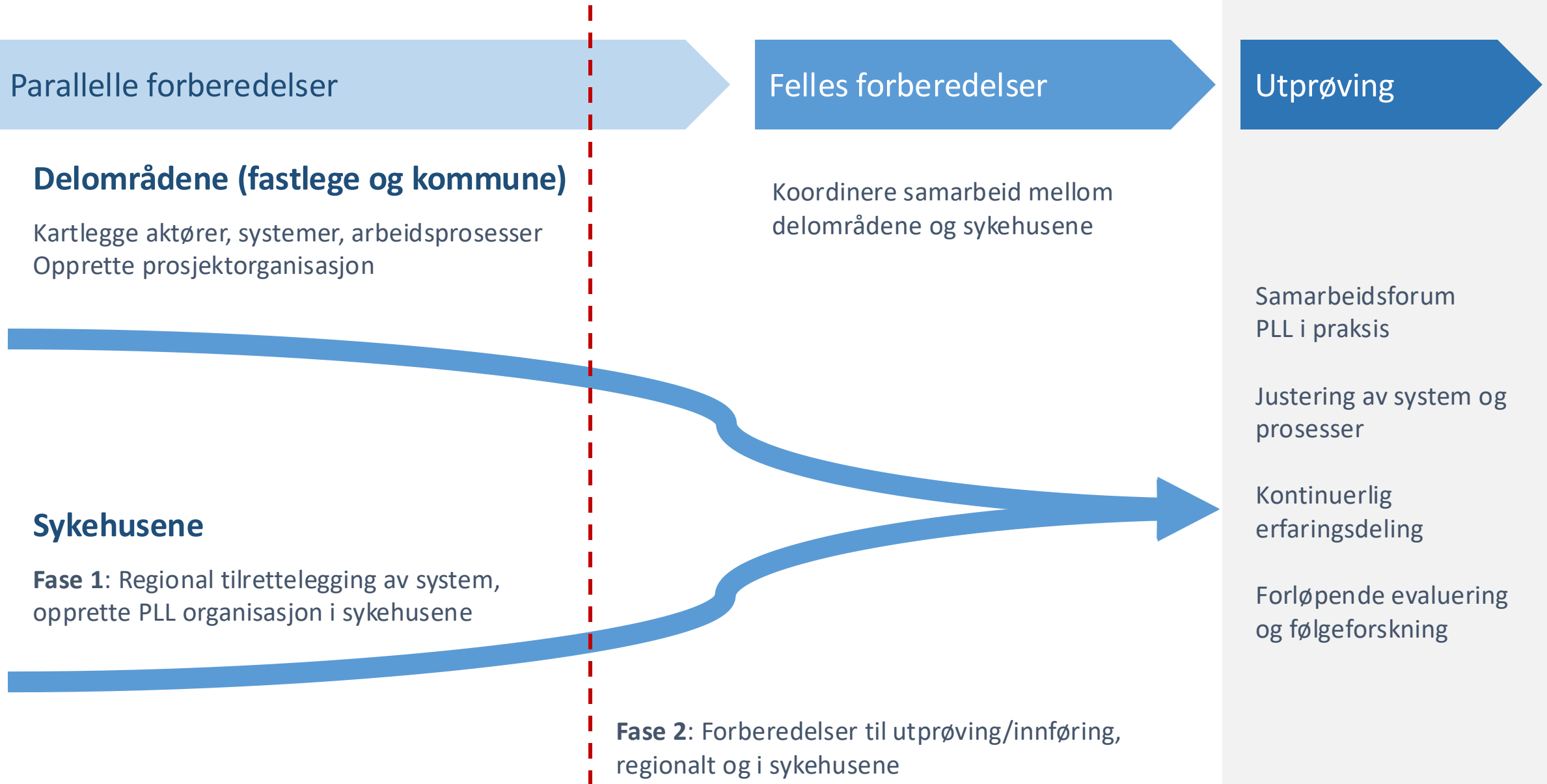
- Akseptansetest medio feb 2025
- Utprøving Q2 2025

...Utvikling tett på klinikerne



UNN Narvik og UNN Tromsø starter utprøvingen av PLL i Helse Nord

Parallele forberedelser i sykehus, hos fastleger og kommuner



Finansieringsordninger

Helseteknologiordningen (HTO)

Nasjonal tilskuddsordning for innføring av teknologi i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Frikjøp av ressurser i kommuner og hos fastleger.

- 2024: 20 mill, 13 mill til nord
- 2025: 30 mill kr, søknadsfrist 15.jan

En kommune i hvert delområde søker på vegne av øvrige kommuner

Rekruttering -og samhandlingstilskudd fra HOD

Forvaltes av Helse Nord

Årlig fom 2024

- 40 mill overføres Helsefelleskapene
- 90 mill søknadsbasert for Helsefelleskapene - Søknadsfrist 1.mars

Kompensasjon til fastleger

Helse Nord RHF/PLL i nord: bidrag fra HOD (2024/2025)



PLL i nord

PLL i nord er et regionalt samarbeid om utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste (PLL) i Nord-Norge.

Om PLL

[Hva er PLL](#) →

[Hvorfor PLL](#) →

[Ord og begreper](#) →

[Regelverk og veiledere](#) →

[Aktiviteter](#) →

Om PLL i nord

[Det regionale samarbeidet](#) →

[Finnmark](#) →

[Troms og Ofoten](#) →

[Lofoten, Vesterålen og Salten](#) →

[Helgeland](#) →

Kom i gang med PLL

[For fastleger](#) →

[For kommuner](#)

[For sykehus](#)

[For pasienter og pårørende](#)

Nytt og nyttig

[Nyhetsbrev oktober 2024](#) →

Vår nettside
PLL i nord



Nytteverdier ved PLL

Før kunne fastlege Regin Hjertholm i Bergen bruke opp mot 50 minutter per pasient for å finne ut av hvilke medisiner pasienten hadde tilgang til og faktisk brukte. Etter legekantoret hans fikk PLL tar det ham bare 30 sekunder å sørge for at lista er korrekt.

[Les mer om hvordan Regin gikk fra legemiddelkaos til full kontroll](#) →

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

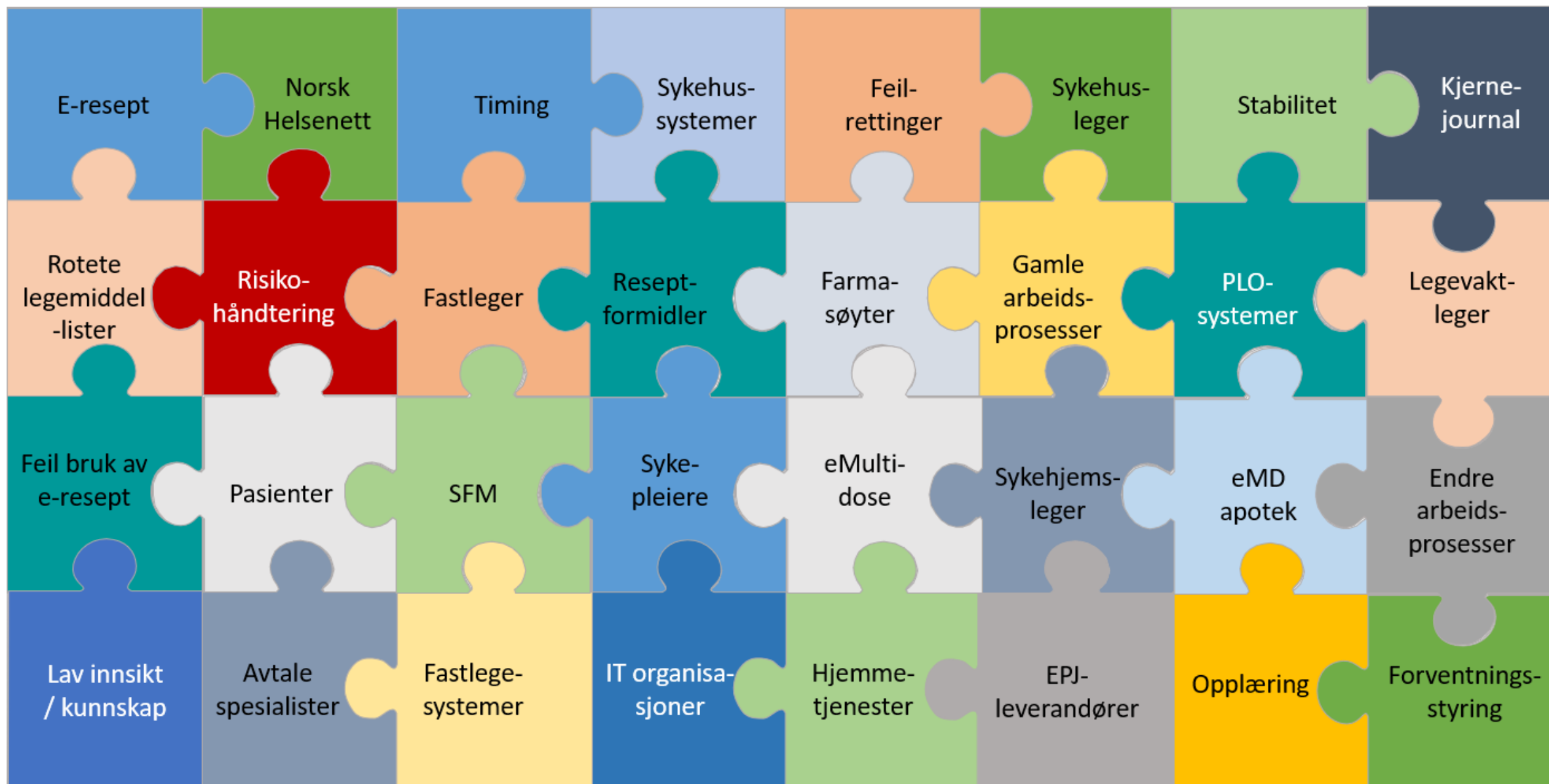




3/2024 Utprøvningsstrategi

Fastlegen først - Beslutnings sak

Hvordan pusle sammen alle bitene ... med håndterbar risiko?



Trinnvis tilnærming

Enklere og mer fleksibel overgang – ny funksjonalitet og rutiner innarbeides gradvis uten store skippertak, lavest mulig ressursbruk

- **Løsning:** SFM, eMD og PLL i tur og orden – ikke alle på en gang
- **Aktør:** Aktører kommer på i tur og orden – ikke alle på en gang
- **Pasient:** Pasientene får PLL i tur og orden – ikke alle på en gang

Grunnprinsipp

Risiko og gevinster vurderes opp mot dagens situasjon, ikke mot det "ideelle" PLL konseptet

Fra samtidighet i alt...

Starte med noen få fastleger, så noen få sykehusleger, så noen få PLO aktører, osv...

Mange avhengigheter:

- Systemer må være klare tilnærmet samtidig
- Aktører må være klare tilnærmet samtidig
- Feil og forsinkelser et sted påvirker fremdrift for alle og driver kostnader og ressursbruk
- Begrenser muligheten til å justere kurs underveis basert på erfaring

...til Fastlegen først!

Starte med fastlegene etter hvert som de er klare – uavhengig av status hos sykehusene og PLO

Færre avhengigheter:

- Ingen krav om samtidighet for systemer
- Aktører kan forberede seg/starte når de er klare
- Fastleger mindre avhengig av andre aktører
- Mulighet til å justere underveis basert på reelle erfaringer

Fastlegen er navet i pasientens legemiddelbehandling

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



- Fastlegen oppretter første PLL
- Fastlegen sørger for volum av PLL-er for resten av samhandlingskjeden
- PLL hos fastlegen gir gevinster i hele samhandlingskjeden
- Redusere avhengigheter, kompleksitet og risiko i fleksible løp

Fastlegen først – fordeler og ulemper

Fordeler for fastlegen:

- Bedre systemer og funksjonalitet
- Ryddige og oversiktlige legemiddellister
- Støtte fra prosjekt, leverandør og NHN

Ulemper for fastlegen:

- Tidsbruk ved rydding og opplæring
- Mulige barnesykdommer i EPJ-systemene
- Fastlegen må oppdatere PLL når pasienten har fått forordninger fra leger uten PLL

Fordeler for andre/samhandling:

- Mer oppdaterte legemiddellister i Reseptformidleren, i Kjernejournal, på Helsenorge.no og i epikriser
- Økt ibrukttagelse av eMD / eMD apotek

Fordeler for prosjektet:

- Erfaring med bruk av alle løsninger
- Erfaring med forberedelser, opplæring, overgang
- Lavere risiko og mulighet for å justere underveis

Totalt sett = Tryggere pasient-/legemiddelbehandling

Prosess



Utredning/risikovurdering og anbefaling utarbeidet av ledergruppa i PLL i nord

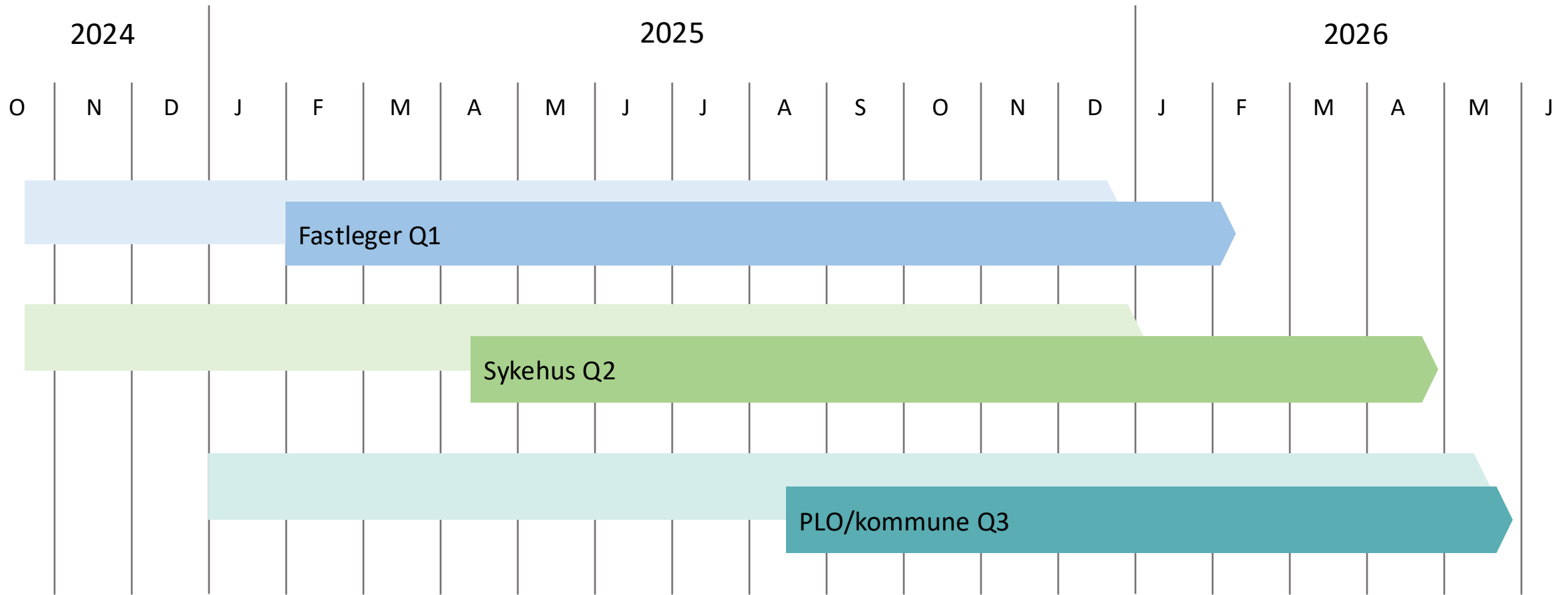
Anbefaling diskutert med fastlegene våre

Anbefaling diskutert med nasjonale aktører og representanter fra utprøvingen i Bergen

10.12.24

Anbefaling presenteres regional styringsgruppe i PLL i nord

Rekkefølge



Fastleger

Sykehus

PLO/kommune

Godkjenning utprøvningsstrategi og starttidspunkt

PLL i nord anbefaler at strategien "Fastlegen først" legges til grunn for utprøvingen i nord.

- Trinnvis for å få erfaring med løsning, samarbeidsform og støtteapparat
- Fastleger starter først og kommer på fortløpende så snart de er klare
- Sykehusene og PLO-tjenestene følger så snart de er klare
- Fokus på kvalitet i e-resept og forordningspraksis

Prosjektet ønsker, i samråd med fastlegene, å komme tidligst mulig i gang med forberedelser til og oppstart utprøving

- Estimert starttidspunkt 3. februar

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen godkjenner og stiller seg bak utprøvningsstrategien «Fastlegen først»

Styringsgruppen godkjenner og stiller seg bak utprøvningsstart 3. februar

Evt forbehold referatføres

Møteplan vår 2025

10.12.2024 Oppstart og konstituering av Regional styringsgruppe

Onsdag 22. Januar, kl 15.00 til 16.30

Onsdag 12. Mars, kl 15.00 til 16.30

Torsdag 24. April, kl 15.00 til 16.30

Onsdag 11. Juni, kl 15.00 til 16.30



Lagspill

heidi.johansen@helsenord.no
www.helse-nord.no/pll