

Mandat for tiltaket *pasientens legemiddelliste*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 19. januar 2026.

Det er utarbeidet mandater for hvert samhandlingsområde i den nasjonale satsingen på digital samhandling. Dette mandatet beskriver tiltak for å realisere *pasientens legemiddelliste* på tvers av aktører og for satsingsperioden, og sammenstillers årets oppdrag for dette samhandlingsområdet. Det videre arbeidet i digital samhandling skal ta hensyn til krav som følger av helsedataforordningen, jf. Prop. 1 S (2025-2026).

1 Om tiltaket

Målet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* (PLL) er å redusere tiden helsepersonell bruker på å innhente informasjon om pasientens legemiddelbehandling og redusere legemiddelfeil som skyldes mangelfull informasjon om pasientens legemiddelbehandling.

Dette skal skje ved at helsetjenesten deler og oppdaterer en felles oversikt over hvilken legemiddelbehandling pasienten står på.

2 Rammer

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket gjennom dette mandatet.

Tid

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av satsingsperioden (2024-2029).

Prioritering

Ved behov for prioritering så prioriteres i første omgang *kildene* til en korrekt legemiddelliste, og de prioriteres etter volum på legemiddelforskrivning:

1. Fastlegekontor og sykehus
2. Sykehjem, avtalespesialister, ØHD/KAD og legevakt
3. Andre helseaktører

Samtidighet

For å unngå at helsepersonell må vedlikeholde legemiddellisten på vegne av andre, bør innføring skje så koordinert som mulig mellom aktørene i en region/et område. I utprøving er det fokus på å få fastlegene, legevakt og sykehus i gang samtidig:

- Fastlegene er helt nødvendige, da det er de som oppretter PLL på pasientene. For at utprøving og innføring av PLL skal fungere etter hensikten må fastlegene i tillegg gå over fra papir til elektronisk rekvirering av multidose (e-multidose). I overgangen er det en forutsetning at både fastlegen og apoteket er teknisk klare til oppstart og at hjemmetjenesten i pasientenes kommuner tilpasser sine rutiner for pasienter med elektronisk multidose.
- Sykehus og legevakt er nødvendig for å redusere arbeidsbyrden med oppdatering av PLL hos fastlegene.
- Sykehjem, hjemmetjeneste, ØH/KAD og avtalespesialister bør starte med PLL så fort de har teknisk mulighet for dette.

Helsedirektoratet skal i 2026 etablere et felles nasjonalt bistandsteam i samarbeid med KS og regionale prosjekter for innføring av pasientens legemiddelliste. Det nasjonale teamet skal ivareta overordnet koordinering og bidra til fremdrift, sikre erfaringsdeling på tvers av regionene, og gi nødvendig støtte til de regionale prosjektene med innføringen, herunder at planer for pasientens legemiddelliste og e-multidose sees i sammenheng.

Helsedirektoratet skal gjennom bistandsteamet støtte og bidra i arbeidet med å koordinere innføringen i hver region, i samarbeid med de regionale helseforetakene, kommunene, inkl. fastlegene, og apotekene. Det skal videre samarbeides med KS' nettverk og strukturer for utvikling og innføring i kommunal helse- og omsorgstjeneste. De regionale helseforetakene organiserer arbeidet med innføring i spesialisthelsetjenesten og har et særskilt ansvar for å bidra til at spesialisthelsetjenestens arbeid er koordinert med innføring i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 122,0 mill. kroner til tiltaket i 2026 fordelt iht. tabellen under.

Tabell 1 – Fordeling av planlagt økonomisk ramme i 2026

Tabellen under viser fordelingen av den økonomiske rammen avsatt til å gjennomføre mandatet i 2026.

Finansiering	NHN	Hdir	Sum
Tildeling i 2026 inkl. godtgjøresle til fastleger i helsefaglig råd	21,9	27,0	48,9
Ubrukte midler fra 2025*	36,1		36,1
Kompensasjoner fastleger** (HELFO)		25,0	25,0
Støtte innføring av PLL i helseregionene***		12,0	12,0
SUM	58,0	64,0	122,0

Tabell 1 - Fordelingen av den økonomiske rammen til PLL i 2026 (i mill. kroner)

* Fra statusrapportering NHN 11.25

**Fastleger kompenseres for opplæring og merarbeidet med å opprette første PLL.

*** De regionale helseforetakene kompenseres for å ta en koordinerende rolle i sin region.

Tabell 2 – Planlagt ramme i 2026 og estimerte rammer fremover

Tabellen under viser den økonomiske rammen avsatt til PLL i 2026 og forventet ramme i de kommende årene.

Forventet økonomisk ramme	2026	2027	2028	2029
Totalt	122,0	122,0	112,3	71,0

Tabell 2 - Fordelingen av økonomisk ramme i 2026 og forventede rammer i kommende år (i mill. kroner)

Gjennom helseteknologiordningen gis i tillegg tilskudd til kommuner for å støtte utprøving og innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og tilpasning av pasientjournalssystemene, herunder tilskudd til nettverk for innføring i regi av KS.

Juridiske rammer

Tiltaket skal løses innenfor gjeldende rett. Dersom det er tvil om enkelte løsningsalternativer er innenfor regelverket ved implementering, skal problemstillingen forelegges Helsedirektoratet. Helsedirektoratet vurderer om problemstillingen skal forelegges departementet iht. generell instruks. Meldeplikt i reseptformidlerens § 2-1 siste ledd vil tre i kraft når den tekniske løsningen fungerer tilfredsstillende og tiltaket er klart for nasjonal innføring.

Løsning

Pasientens legemiddelliste oppbevares i reseptformidleren og en kopi sendes videre til kjernejournal. Fagsystemene i helsetjenesten må implementere støtte for pasientens legemiddelliste. Norsk helsenett SF tilbyr en legemiddelmodul (Sentral

Forskrivningsmodul), og leverandørene kan velge om de vil benytte et API eller en modul som inkluderer brukergrensesnitt. Dersom leverandørene velger å koble seg til API, må de utvikle funksjonaliteten selv. Fagsystemene må oppfylle rekvirentkravene for å kunne sende og oppdatere pasientens legemiddelliste i e-reseptkjeden. I tillegg må samhandlingskjeden for PLL fungere slik at en felles oppdatert liste realiseres og håndterer overganger på tvers av løsningene som inngår i PLL-samhandlingen. Grensesnitt og integrasjon mot administrasjon og kurveløsninger vil være sentralt. Innbyggerne kan se sin legemiddelliste på helsenorge.no.

Kvalitet i e-resept

Pasientens legemiddelliste bygger videre på e-resept og e-multidose. Riktig bruk av e-resept er en viktig forutsetning og et godt steg på veien for å lykkes med pasientens legemiddelliste. Overgangen vil bli lettere ved at forskrivende lege kontrollerer gyldige resepter, tilbakekaller uaktuelle resepter og oppdaterer resepter ved f.eks. doseendringer. Forståelse for reseptenes viktighet for en korrekt legemiddelliste krever en kulturrendring i helsetjenesten. God systemstøtte er en forutsetning for å lykkes med dette.

3 Effektmål og ambisjoner

Effektmål

- Redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler.
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

Ambisjoner

Departementet beskriver i mandatene felles ambisjoner for relevante aktører i helse- og omsorgstjenestene. Ambisjonene er ikke forpliktende for aktørene, men er basert på erfaringer og tilgjengelige planer. Ambisjonene vil oppdateres årlig basert på planer og rapportering fra aktørene.

Tabell 3. Oversikt over aktørenes ambisjoner for bruk av tjenesten

	Kommune	Helseforetak	NHN	Andre	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Felles ambisjoner										
Innbyggere med PLL (30 % av befolkningen)						5 %	15 %	75 %	100 %	100 %
E-multidose innføring			X	X	20 %	50 %	100 %			
PLL-funksjonalitet etablert i fagsystemene	X	X	X	X						
Funksjonalitet for sykehus							100 %	100 %	100 %	100 %
Funksjonalitet for avtalespesialister							100 %	100 %	100 %	100 %
Funksjonalitet for fastleger							100 %	100 %	100 %	100 %
Funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste							100 %	100 %	100 %	100 %
Funksjonalitet for ØHD/KAD og legevakt							100 %	100 %	100 %	100 %
PLL prøvd ut og innført i region Vestlandet	X	X	X	X						
Sykehus						25 %	50 %	75 %	100 %	100 %
Avtalespesialister						1 %	10 %	50 %	100 %	100 %
Fastleger						45 %	60 %	80 %	100 %	100 %
Sykehjem og hjemmetjeneste						0 %	10 %	30 %	50 %	100 %
ØHD/KAD og legevakt						0 %	30 %	50 %	100 %	100 %
PLL prøvd ut og innført i region Nord	X	X	X	X						
Sykehus						50 %	80 %	100 %	100 %	100 %
Avtalespesialister						0 %	10 %	80 %	100 %	100 %
Fastleger						30 %	80 %	100 %	100 %	100 %
Sykehjem og hjemmetjeneste						2 %	10 %	30 %	50 %	100 %
ØHD/KAD og legevakt						10 %	30 %	50 %	100 %	100 %
PLL prøvd ut og innført i region Sør-Øst	X	X	X	X						
Sykehus						0 %	30 %	50 %	80 %	100 %
Avtalespesialister						0 %	10 %	80 %	100 %	100 %
Fastleger						0 %	30 %	80 %	100 %	100 %
Sykehjem og hjemmetjeneste						0 %	5 %	30 %	50 %	80 %
ØHD/KAD og legevakt						0 %	10 %	30 %	50 %	80 %
PLL prøvd ut og innført i region Midt-Norge	X	X	X	X						
Sykehus						0 %	50 %	100 %	100 %	100 %
Avtalespesialister						0 %	10 %	80 %	100 %	100 %
Fastleger						0 %	30 %	80 %	100 %	100 %
Sykehjem og hjemmetjeneste						0 %	50 %	60 %	80 %	80 %
ØHD/KAD og legevakt						0 %	10 %	30 %	50 %	80 %
Det foreligger ikke skriftlige ambisjoner eller planer fra aktørene (markert med x)										
Det foreligger noe skriftlige ambisjoner og planer fra aktørene (markert med x)										
Det foreligger skriftlige planer fra aktører										
Oppnådd										

Satsingen på pasientens legemiddelliste forutsatte at aktørene ble teknisk tilrettelagt i 2024. Siden denne forutsetningen er brutt anses det som sannsynlig at innføring vil vedvare ut 2030.

Felles ambisjoner for 2026:

- 25 % av innbyggere i utprøvningsområdene i nord og vest har fått PLL.
- Sykehus
 - DIPS i alle tre regioner og Helseplattformen støtter PLL.
 - Helse Vest har startet innføring av PLL i øvrige helsefelleskap i regionen.
 - Helse Sør-Øst har innført PLL i regionalt journalsystem.
 - Helse Midt-Norge og deltakende kommuner har prøvd ut PLL i Helseplattformen.
- Fastlege
 - SFM/PLL og e-multidose -funksjonalitet er innført til 70 % av fastleger i hele landet.
 - Innføring av PLL til fastlege i helsefelleskapet Bergensområdet er ferdigstilt.

- 60 % av fastlegene innført PLL i helseregion vest.
- 80 % av fastlegene innført PLL i helseregion nord.
- 30 % av fastlegene innført PLL i helseregion sør-øst.
- 30 % av fastlegene innført PLL i helseregion midt.
- PLO (Pleie- og omsorgstjenesten)
 - SFM og PLL PLO er utprøvd i pleie- og omsorgstjenesten i nord og vest, som grunnlag for å starte nasjonal innføring.
 - Minst 5 kommuner i helseregion sør-øst har startet utprøving av PLL i pleie- og omsorg.
 - Minst 3 kommuner i helseregion midt utenfor Helseplattformen har startet utprøving av PLL.

4 Ansvar og leveranser i 2026

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene og skal i 2026 gjennomføre tiltak og bistå Helse- og omsorgsdepartementet slik at ambisjoner i satsingen realiseres. Pådriverrollen innebærer blant annet oppfølging basert på måleindikatorer, vurdering av fremdrift basert på rapportering i nasjonal portefølje og identifikasjon og håndtering av hindringer, flaskehalser og unødvendig ventetid i pågående arbeid.

Videre har Helsedirektoratet overordnet ansvar for relevant kommunikasjon og informasjonsdeling om samhandlingstjenestene. Helsedirektoratet vil som nasjonal myndighet bidra med å koordinere og gjennomføre ulike tiltak for å støtte aktørenes arbeid med å innføre og ta i bruk de nasjonale samhandlingstjenestene. Hovedansvaret for digitalisering ligger fortsatt hos aktørene i sektoren. Helsedirektoratet skal som pådriver samarbeide med KS (innføringsnettverk og leverandørdialog) og regionale helseforetak som har ansvar for innføring lokalt

Følgende oppgaver skal videreføres og gjennomføres i 2026:

- etablere felles nasjonalt bistandsteam med formål å gi regionene og utprøvings- og innføringsprosjektene ett kontaktpunkt og sikre erfaringsdeling på tvers av regionene, jf. omtale under punkt 2 om rammer (samtidighet). Arbeidet skal gjøres i samarbeid med regionale helseforetak, kommuner og KS, inkl. innførings- og digitaliseringsnettverkene.
- bistå med helsefaglige og juridiske avklaringer basert på erfaringer fra utprøving
- samarbeide med Norsk helsenett SF om å ferdigstille revidering og forenkling av rekvirentkrav for PLL og e-multidose. Frist 1. mars.
- utarbeide nytte- og gevinstvurdering av å gi pasient/pårørende mulighet til aktiv medvirkning i egen legemiddelbruk (utsatt fra 2025 på grunn av manglende utprøvingsomfang). Frist 1. juni
- måle og evaluere effekt av og videre behov for kompensasjons-ordning for fastleger. Frist 1. september.

Norsk helsenett SF

Norsk helsenett SF er nasjonal tjenesteleverandør og ansvarlig for infrastruktur for samhandling i helse- og omsorgssektoren. Norsk helsenett SF skal etablere tjenesten og er ansvarlig for videre drift og forvaltning. Videre har Norsk helsenett SF ansvar for å bistå leverandører og andre i arbeidet med å koble seg på tjenestene.

Norsk helsenett SF skal bidra med bruksstatistikk og løpende tilgjengeliggjøre rådata til Helsedirektoratet og andre som utarbeider statistikk om innføring og bruk av samhandlingstjenestene.

Norsk helsenett SF har et ansvar for å koordinere og gjennomføre tiltak som er nødvendig for sikre at e-multidose innføres og fungerer godt for hele samhandlingskjeden i sektoren. I arbeidet skal Norsk helsenett SF samarbeide med felles nasjonalt bistandsteam for å bidra til koordinering med innføringsløpet for PLL. Norsk helsenett SF skal koordinere, trekke inn og etterspørre leveranser fra samarbeidende aktører for å opprettholde nødvendig fremdrift.

Følgende oppgaver skal videreføres og gjennomføres i 2026:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) basert på erfaringer og behov, og støtte videre utprøving og innføring.
- justere og effektivisere rekvirentkravene for PLL i samarbeid med Helsedirektoratet, i henhold til erfaringer og innspill fra helsetjenesten.
- gjennomføre og koordinere nødvendige tiltak for å bidra til at fastleger, multidoseapotek, hjemmetjeneste og sykehjem tar i bruk e-multidose, inkludert å sørge for nødvendige avklaringer og følge opp leveranser fra aktuelle aktører.
- ta ansvar for dialogen med fastlegeleverandører i samarbeid med de regionale helseforetakene, prosjektlederne i kommunene og KS' innføringsnettverk, med mål om forpliktende planer og leveranser for innføring av e-multidose.
- ta ansvar for dialogen med apotek/multidoseapotek med mål om forpliktende samarbeid, planer og leveranser for innføring av e-multidose.
- koordinere test og godkjenning av apoteksystem for tilpasset funksjonalitet for e-multidose mellom multidoseapotek og sykehjem.

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene organiserer arbeidet med innføring av PLL i spesialisthelsetjenesten og har et særskilt ansvar for å bidra til at spesialisthelsetjenestens arbeid er koordinert med innføring i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Koordinert innføring krever et tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene, kommunene, inkl. fastlegene, og apotekene. Det skal videre samarbeides med KS' nettverk og strukturer for utvikling og innføring i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Helsedirektoratet skal, i samarbeid med KS og regionale helseforetak, etablere et felles nasjonalt bistandsteam for å bidra til koordinert innføring i regionene, jf. omtale under punkt om rammer (samtidighet) og oppdrag til Helsedirektoratet.

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver¹ i 2026:

- De regionale helseforetakene skal ta et særskilt ansvar for at innføring av pasientens legemiddelliste i spesialisthelsetjenesten er koordinert med innføringsløpene i kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlegene. Arbeidet gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet, KS (innføringsnettverk) og kommuner i hver region.

Kommunesektoren

KS' bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen² mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

¹ I protokoll til hvert RHF fremgår kun kravene for aktuell region

² [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samarbeidsavtale-om-innforing-av-nasjonale-e-helseløsninger/id2742474/)

KS har etablert en modell for innføring av digitale løsninger i kommunene. Modellen inkluderer nettverk som skal støtte kommunene i utprøving, innføring og bruk av de nasjonale samhandlingstjenestene. Nettverket skal bidra til erfarings- og kompetansedeling på tvers av kommuner, og til at kommunene i større grad koordinerer og samordner seg om utprøving og innføring av nasjonale samhandlingstjenester.

Gjennom det samlede arbeidet med digitalisering i helse- og omsorgssektoren, og på vegne av kommunal sektor, skal KS bidra med å peke ut kommuner som er klare til å prøve ut samhandlingstjenestene, etablere et felles samarbeid med aktører som deltar i utprøving og innføring, og til å utarbeide behovsbeskrivelser, helsefaglige vurderinger, risikovurderinger, vurdering av funksjonalitet og brukervennlighet i kommunenes journalløsninger, gevinstvurderinger mv. KS skal samarbeide med Helsedirektoratet, Norsk helsenett SF, regionale helseforetak og andre relevante aktører.

I 2026 vil KS gjennomføre tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene, etablere felles selvdeklareringsskjema for leverandører og bidra til en mer koordinert dialog med leverandørene. I tillegg skal KS, i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen, vurdere hvordan allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering, jf. Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre – Framtidens allmennlegetjeneste og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*.

Følgende er forventningene til KS, fylkeskommuner og kommuner i 2026:

- Bidra til økt bruk av kjernejournal for å tilgjengeliggjøre PLL-informasjon til helsepersonell som ikke har støtte for PLL i lokalt journalsystem.
- PLL tas i bruk i PLO for pasienter med PLL, så snart systemstøtte er på plass i journalsystemene.
- Tilstrekkelig tilpasning og utprøving av SFM i PLO med sikte på innføring i 2026.
- Støtte for PLL er kravstilt ved anskaffelse av nytt EPJ i kommunale og fylkeskommunale virksomheter.
- Sammen med medlemmene, inkl. digitaliseringssamarbeidene, og RHFene, enes om videre organisering, styring og gjennomføring av videre utprøving, innføring og skalering av PLL og SFM, og samarbeide med Helsedirektoratet om å etablere felles nasjonalt bistandsteam for PLL.
- Sammen med Helse- og omsorgsdepartementet og Legeforeningen vurdere om eksisterende nettverk for innføring kan benyttes for innføring av PLL og SFM for allmennleger.

Apotek

Apotekene skal sørge for forsvarlig utlevering av legemidler til pasienter, og medvirke til riktig legemiddelbruk.

Apotek skal gjennomføre følgende oppgaver i 2026:

- Multidoseapotek utvider innføringen av elektronisk multidose iht. Norsk helsenett SFs planer for innføring.

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten etter behov, og mandatet for samhandlingsområdet årlig. Departementet gir årlige oppdrag til de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF.

Departementet har opprettet en styringsgruppe for digital samhandling. Styringsgruppen er sammensatt av representanter fra sektoren og er rådgivende til departementet.

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Aktørene rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via rapporteringsverktøyet for nasjonal e-helseportefølje som forvaltes av Helsedirektoratet.

Rapporteringen fra aktørene skal inneholde status, fremdrift, risiko og økonomi, herunder eventuelle behov for tildeling fra avsatt forventet tillegg. Det skal legges vekt på avvik og vurdering av forholdet mellom ressursbruk og status for måloppnåelse. Endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene skal fremgå av rapporteringen og godkjennes av departementet.

Som pådriver for innføring av de nasjonale samhandlingstjenestene, skal Helsedirektoratet i samarbeid med aktørene utarbeide en oversikt over hvilket ansvar og oppgaver de enkelte aktørene har innenfor hvert samhandlingsområde for å nå ambisjonene for 2026. Oversikten skal løpende oppdateres og et første utkast skal legges frem på styringsgruppemøte våren 2026.

Helsedirektoratet skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 15. september legge frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år, inkludert innspill til oppdatering av mandatet og forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

De regionale helseforetakene skal innen 15. september legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Felles plan skal inneholde en overordnet plan for hvordan hvert samhandlingsområde skal realiseres i hele satsingsperioden og planlagte oppgaver påfølgende år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen digitalisering, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Arbeidet vil også ses i sammenheng med samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.