

Mandat for tiltaket *pasientens legemiddelliste*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 23. januar 2025.

Styringsdokumentet (SSD) for digital samhandling beskriver helheten for satsingen på digital samhandling¹. Det er utarbeidet mandater for hvert samhandlingsområde. Dette mandatet beskriver tiltak for å realisere pasientens legemiddelliste på tvers av aktører og for satsingsperioden. Mandatet sammenstiller årets oppdrag for dette samhandlingsområdet gitt gjennom tildelingsbrev, oppdragsdokument og foretaksprotokoll.

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 er planlagt gjennomført i perioden 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 aktører må vedlikeholde legemiddellisten for andre aktører, så bør innføring skje koordinert mellom aktører fra fastlegekontor, sykehus, sykehjem, avtalespesialister, ØHD/KAD, legevakt, hjemmetjenesten og apotek. I en utprøving kan krav til koordinering reduseres. Utprøving og innføring vil koordineres innenfor opptaksområdene rundt helseforetakene, f.eks. gjennom helsefelleskapet. RHF'et vil velge rekkefølgen på helseforetak og de kommunale digitaliseringsnettverkene vil velge rekkefølgen på kommunene.

Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 96 mill. kroner til tiltaket i 2025. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg i 2025 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2024. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

¹ Oppdatert sentralt styringsdokument sendes ut første kvartal 2025.

Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, inklusiv ubrukte midler fra 2024

Beløp i mill. 2024-kroner	2024	2025*	2026	2027	2028	2029
Pasientens legemiddelliste	87,3	96	130	130	103	48

*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling

Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2025, inklusive ubrukte midler fra 2024

	NHN	Hdir	Totalt
Tildelt Pasientens legemiddelliste 2025	55	25	80
<i>Kompensasjon fastleger</i>		10	10
<i>Støtte til RHF</i>		6	6
Ubrukte midler fra 2024*	-	-	-
Økonomisk ramme 2025	55	41	96

* Fra statusrapportering NHN per 25.11.24

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

Kommunene kan i tillegg søke tilskudd gjennom helseteknologiordningen for å dekke frikjøp av regionale koordinatore, fastlegeambassadører og tilpasning av EPJ. Videre er det etablert en tilskuddsordning til innføringsnettverk i kommunene i regi av KS, som blant annet gir støtte til innføring av nasjonale e-helseløsninger. Midler fra helseteknologiordningen fremgår ikke av økonomi-oversikten over.

Finansiering av drift og forvaltning planlegges samfinansiert iht. forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger.

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 tilpasses pasientens legemiddelliste. Norsk helsenett SF tilbyr en legemiddelmodul (Sentral Forskrivningsmodul) der leverandørene kan velge om de vil benytte et API eller et brukergrensesnitt. Fagsystemene må oppfylle [rekvirentkravene](#) for pasientens legemiddelliste for tilkobling til e-reseptkjeden. 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 kulturendring 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

Felles ambisjoner	Kommune	Helseforetak	NHN	Andre	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1,8 millioner innbyggere har fått opprettet sin PLL	x	x			5 %	10 %	20 %	40 %	60 %	80 %
E-multidose innført innen 2026	x		x	x	20 %	50 %	80 %			
SFM ferdig utviklet og satt i forvaltning										
Funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister			x		80 %					
Funksjonalitet for sykehjem og hjemmetjeneste			x		60 %	80 %				
Funksjonalitet for ØHD/KAD og legevakt			x		60 %	80 %				
Funksjonalitet for sykehus			x		60 %	80 %				
Funksjonalitet for andre aktører			x			10 %	50 %	80 %		
SFM innført nasjonalt										
Fastleger og avtalespesialister	x	x			30 %	50 %	80 %			
Sykehjem og hjemmetjeneste	x				2 %	10 %	30 %	50 %	80 %	
ØHD/KAD og legevakt	x				0 %	10 %	30 %	50 %	80 %	
Sykehus		x			10 %	60 %	80 %			
PLL-funksjonalitet etablert i fagsystemene										
Fagsystemer fastleger og avtalespesialister	x	x			60 %	80 %				
Fagsystemer sykehjem og hjemmetjeneste	x				20 %	80 %				
Fagsystemer ØHD/KAD og legevakt	x				20 %	80 %				
Fagsystemer sykehus		x			20 %	60 %	80 %			
PLL prøvd ut og innført i region Vestlandet										
Helse Bergen-området	x	x			20 %	30 %	50 %	80 %		
Helse Stavanger-området	x	x					10 %	30 %	50 %	80 %
Helse Fonna-området	x	x					10 %	30 %	50 %	80 %
Helse Førde-området	x	x					10 %	30 %	50 %	80 %

Felles ambisjoner	Kommune	Helseforetak	NHN	Andre	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PLL prøvd ut og innført i region Nord-Norge										
Troms og Ofoten	x	x				10 %	20 %	50 %	80 %	
Helgeland	x	x					10 %	50 %	80 %	
Vesterålen og Salten	x	x					10 %	50 %	80 %	
Lofoten	x	x					10 %	50 %	80 %	
Finmark	x	x					10 %	50 %	80 %	
PLL prøvd ut og innført i region Sør-Øst										
Østfold	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Akershus	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Oslo	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Innlandet	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Vestre Viken	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Vestfold	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Telemark	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Sørlandet	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
PLL prøvd ut og innført i region Midt-Norge										
Møre og Romsdal	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
St. Olavs-området	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Nord-Trøndelag	x	x					5 %	20 %	50 %	80 %
Det foreligger <u>ikke</u> skriftlige ambisjoner eller planer fra aktørene (markert med x)										
Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra noen aktører (prosjekt etablert)										
Det foreligger skriftlige ambisjoner og planer fra alle aktører										

Prosentene angir andel av utviklings- eller innføringsomfanget som er ferdigstilt. Dette defineres nærmere av henholdsvis Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet.

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 i 2025:

- SFM er innført til 50% av fastleger og avtalespesialister, med spesielt fokus på Vest og Nord
- 60% av utbredte journalsystemer i sykehus støtter PLL (ikke Helse Midt RHF)
- 80% av utbredte journalsystemer til pleie- og omsorgstjenesten støtter PLL
- 30% av aktørene i helsefellesskapet i Bergensområdet har tatt i bruk PLL
- 10% av aktørene i opptaksområdet til Universitetssykehuset i Tromsø (UNN) har startet utprøving av PLL
 - Et helseforetak i Helse Nord har startet utprøving med minst én kommune
- 50% av legekantor og multidoseapotek har tatt i bruk e-multidose

4 Ansvar og leveranser i 2025

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal som myndighet legge til rette for at aktørene lykkes med tiltaket pasientens legemiddelliste. Dette gjøres gjennom deres pådriver-rolle for innføring og ihht. til hovedinstruksen. Helsedirektoratet er ansvarlig for konsept og rammebetingelser for tiltaket og skal oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- tildele og følge opp kompensasjon til fastleger som oppretter første legemiddelliste for pasienter og opplæring av fastlegene i pasientens legemiddelliste
- avklare helsefaglige behov og konseptuelle rammer for å sikre fremdrift på utprøving i helseregion Vest og Nord
- være pådriver for koordinert innføring på tvers av opptaksområdene rundt helseforetakene. Som del av dette skal direktoratet utarbeide en veileder og kommunikasjonsmateriell for innføring av pasientens legemiddelliste.
Frist: mars 2025
- oppdatere måling og evaluering fra helseregion Vest, herunder nyttevurderinger
- etablere grunnlag for måling og evaluering av utprøvingen i helseregion Nord.
Frist 1. juli.

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 av tjenesten.

Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2025:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) slik at den blir godkjent for innføring til kommunal pleie- og omsorgstjeneste (sykehjem, legevakt og ØHD/KAD)
- revidere og forenkle rekvirentkravene i samarbeid med Helsedirektoratet, i henhold til erfaringer og innspill fra helsetjenesten
- godkjenne leverandører for utprøving og innføring av SFM, samt være en pådriver for at leverandørene til fastleger, avtalespesialister, sykehus, sykehjem, legevakt og ØHD/KAD tar i bruk SFM
- være en pådriver for at helsetjenesten prøver ut og innfører SFM
- være en pådriver for at fastleger, multidoseapotek og hjemmetjeneste tar i bruk e-multidose.
- ta ansvar for at sentral Forskrivningsmodul (SFM) blir godkjent for nasjonal innføring til sykehjem, legevakt, ØHD/KAD og hjemmetjenesten

Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver² i 2025:

- sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden ved å tilrettelegge teknisk for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter
- legge planer for innføring av pasientens legemiddelliste og avklare rekkefølge for helseforetakenes innføring, inkludert synliggjøring av avhengigheter til leverandører
- Helse Vest RHF skal være en pådriver for videre utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapet Bergensområdet, og samarbeide

² I protokoll til hvert RHF fremgår kun kravene for aktuell region

med Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF om å tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i eget journalsystem

- Helse Sør-Øst RHF skal tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i eget journalsystem i samarbeid med Helse Nord RHF og Helse Vest RHF
- Helse Nord RHF skal være en pådriver for utprøving av pasientens legemiddelliste i helsefelleskapet Troms og Ofoten, og samarbeide med Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF om å tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i eget journalsystem
- Helse Midt-Norge RHF skal tilrettelegge for pasientens legemiddelliste i egne journalsystemer.

Kommunesektoren

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen mellom HOD og KS³. KS skal bidra til samordning og samstyring av kommunal sektor inn mot utprøving og innføring av tiltaket *pasientens legemiddelliste*, herunder koordinerer deltakelse fra kommunal sektor og felles leverandørdialog med formål å utarbeide planer for kommunal sektor.

For å sikre samordning og økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet i kommunal sektor skal KS ivareta og videreutvikle samordnings- og samstyringsstrukturen for digitalisering og smart bruk av teknologi i kommunal sektor i samarbeid med regionale digitaliseringsnettverk. Dette inkluderer utvikling og forvaltning av kommunal sektors ambisjoner og portefølje på e-helseområdet, i samarbeid med kommuner og fylkeskommuner. I tillegg skal KS representere sektoren og dens interesser overfor staten og andre nasjonale aktører samt peke ut kommuner som deltar i utvikling og utprøving av nasjonale e-helseløsninger og på vegne av kommunal sektor.

KS og kommunene har etablert en samstyringsstruktur for digitaliseringsområdet⁴. Denne strukturen vil fremover avklare ambisjoner og ansvar de ulike kommunene vil ta for digital samhandling.

Departementet er kjent med følgende kommunale ambisjoner for 2025:

- Bergen kommune fortsetter som utprøvkommune for PLL
- Tromsø kommune starter utprøving av PLL
- Hammerfest, Bodø og Rana kommune planlegger utprøving av PLL
- Sarpsborg kommune fortsetter som utprøvkommune for SFM
- Oslo kommune starter utprøving av SFM

Det vil skje i tråd med modell for innføring av helseteknologi⁵, og i samarbeid med diginetttverkene, RHF og helsefelleskap, der det er hensiktsmessig.

Apotek

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

Apotek skal gjennomføre følgende oppgaver i 2025:

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

³ [Samarbeidsavtale om innføring av nasjonale e-helseløsninger \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samarbeidsavtale-om-innforing-av-nasjonale-e-helselosninger)

⁴ [Samstyringsstrukturen for digitaliseringsområdet - KS](#)

⁵ <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/felleslosninger/digitalisering-i-helse-og-omsorgsektoren-e-helse/ny-modell-for-innforing-av-helseteknologi/>

5 Organisering

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for å koordinere og følge opp helheten i satsingen på digital samhandling gjennom oppdrag, krav til leveranseplaner og rapportering. Departementet oppdaterer sentralt styringsdokument for helheten og mandatet for dette samhandlingsområdet årlig eller etter behov. Departementet mottar årlige planer for samhandlingsområdene fra aktørene og samordner disse. Videre gir departementet 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.

I tillegg er følgende koordinerende fora sentrale i oppfølgingen av pasientens legemiddelliste:

Ansvarlig	Navn på fora	Ansvarsområder
HDIR	Samhandlingsråd for digitalisering på legemiddelområdet	• Erfaringsdeling på tvers av utprøving- og innføringsområder • Drøfte konsept og rammer • Avklare krav før nasjonal innføring
HDIR	Helsefaglig råd: "PLL i praksis"	• Avklare helsefaglige problemstillinger
NHN	Operativ styringsgruppe for SFM	• Oppfølging av SFM • Avklare funksjonalitet m.fl.
Helse Vest RHF	Styringsgruppe PLL - Bergen	• Utprøving og innføring rundt Bergen • Avklare krav for videre utprøving i området • Anbefale råd for nasjonal innføring
Helse Nord RHF	Styringsgruppe PLL - Troms	• Utprøving og innføring i Troms • Avklare krav for videre utprøving i området • Anbefale råd for nasjonal innføring

Ansvarlig for foraet kan eskalere til departementet og styringsgruppen ved behov.

6 Rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Aktørene rapporterer skriftlig på tiltaket til Helse- og omsorgsdepartementet via nasjonal portefølje, som forvaltes av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til arbeidet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* og de andre samhandlingsområdene. 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 1. februar legge fram en samlet plan for leveranser og disponering av midlene til tiltaket *pasientens legemiddelliste* og de andre 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.

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver tredje måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene skal inneholde status, fremdrift, kvalitet, risiko, risikoreduserende tiltak 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.

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 en oversikt over 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.