

# Mandat for tiltaket *pasientens legemiddelliste*

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet den 15. januar 2024.

## 1 Om tiltaket

Målet med tiltaket *pasientens legemiddelliste* (PLL) er å redusere sannsynligheten for legemiddelfeil, spesielt når flere virksomheter har ansvaret for behandling av pasienten eller pasienten blir overført mellom virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal oppnås ved at PLL etableres som én felles digital oversikt over legemidlene pasienten bruker. PLL skal også bidra til å redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om, og svare på henvendelser knyttet til pasientens legemiddelbehandling.

PLL skal inneholde en samlet og oppdatert oversikt over hvilke reseptbelagte legemidler pasienten bruker. Når det er relevant for videre legemiddelbehandling, kan pasientens legemiddelliste i tillegg inneholde opplysninger om: 1. Legemidler ordinert internt på sykehus, sykehjem mv. og legemidler uten resept; 2. Kosttilskudd; og 3. Legemiddelreaksjoner, interaksjonsvurderinger og legemiddelgjennomgang.

Bruken av PLL omfatter både de som har behov for å lese/se legemiddellisten og de som i tillegg skal gjøre endringer i legemiddelbrukene. Innbyggere har innsyn via helsenorge og helsepersonell har lesetilgang via kjernejournal. Konseptet PLL baseres på gjeldende infrastruktur for e-resept og kjernejournal, og bygger på teknisk løsning og funksjonalitet for multidoser i e-resept. En viktig forutsetning for realisering av PLL er at fagsystemene i helse- og omsorgstjenesten blir teknisk tilrettelagt for PLL. Norsk helsenett SF utvikler Sentral Forskrivningsmodul (SFM) for å hjelpe helse- og omsorgstjenesten med dette. Helsepersonells oppdateringer og endringer i legemiddellisten må gjøres via SFM. Innføring av både kjernejournal og SFM (inkludert elektronisk multidoser) er derfor en forutsetning for realisering av PLL. Tiltak for kvalitet i e-resept er en annen viktig forutsetning.

Tiltaket PLL består av fire deler: 1) Utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen, som avsluttes i 2024; 2) Videreutvikling av sentral forskrivningsmodul (SFM) som er en legemiddel- og rekvireringsmodul som skal integreres med alle pasientjournalssystemer; 3) Innføring av elektronisk multidoser; og 4) Utprøving og innføring av pasientens legemiddelliste for nye områder.

Bedre bruk av e-resept er viktig for å lykkes med PLL. Dette handler i stor grad om endring av allerede innarbeidede rutiner og måten man jobber på, og krever derfor kulturrendring – hvilket tar tid. Hvis alle rekvirenter som gjør endring i legemiddelbehandling først kontrollerer hva som står i Reseptformidler, og oppdaterer og tilbakekaller uaktuelle resepter, vil vi være på god vei mot PLL.

For å sikre kvalitet og tillit til legemiddellisten, skal innføring gjennomføres koordinert blant sentrale aktører i opptaksområdene rundt helseforetakene. Det er derfor sentralt for gjennomføring å hente erfaring og læring fra utprøvingene av PLL, samt å få til en raskest mulig innføring av SFM som legger til rette for en nasjonal PLL.

## 2 Rammer

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

Tiltaket skal gjennomføres i løpet av perioden 2024-2029.

### Økonomiske rammer

Det er som utgangspunkt satt av 102,5 mill. kroner til tiltaket i 2024. Det er videre holdt tilbake et forventet tillegg på totalt 37,2 mill. kroner i 2024 til satsingen på digital samhandling som tildeles etter behov og fremdrift. I tillegg kommer mulige overføringer fra budsjett for 2023. Behov for tildeling av ytterligere midler og endring i fordeling av midler mellom samhandlingsområdene avklares med departementet, jf. punkt 6.

**Tabell 1. Planlagt økonomisk ramme i perioden, oversikten inkluderer steg 1 og 2**

Beløp i mill. 2024-kroner	2024*	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientens legemiddelliste	102,5	139	140	158	154	61

\*Det er i tillegg holdt tilbake et forventet tillegg for satsingen på digital samhandling på 37,2 mill. kroner.

**Tabell 2. Fordeling av midler mellom Norsk helsenett SF (NHN) og Helsedirektoratet (Hdir) for 2024**

	NHN	Hdir	Totalt
Pasientens legemiddelliste, inkl. SFM	67,2	35,3*	102,5

\*hvorav minst 10 mill. kroner skal gå til kompensasjon til fastleger, minst 7 mill. kroner til å finansiere aktørene til ferdigstilling av utprøvingen i Bergen og 4 mill. kroner skal gå til å støtte utprøving av innføring av PLL innad i helseregionene Nord og Vest.

Det skal i tillegg etableres en tilskuddsordning med ramme på 20 mill. kroner i 2024 til innføring av samhandlingsløsninger som en del av helseteknologiordningen. Dette skal dekke frikjøp av regionale koordinatorene og fastlegeambassadører. 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.

### 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.

### Konseptuelle rammer

PLL er en felles digital oversikt over pasientens legemiddelbruk avtalt mellom pasient og behandler. PLL gir informasjon om legemiddelbehandling rekvirert/ordinert fra alle deler av helse- og omsorgstjenesten, f.eks. fra fastlege, sykehjemslege og sykehuslege. Teknisk sett oppbevares PLL som en melding i Reseptformidleren og en kopi i kjernejournal.

SFM innebærer å utvikle en legemiddel- og rekvireringsmodul som kan integreres med alle pasientjournalssystemer. SFM med brukergrensesnitt (SFM med GUI) gir enhetlig brukergrensesnitt for helsepersonell som bruker legemiddelmodulen, på tvers av journalssystem. Den inneholder grunnleggende rekvireringsfunksjonalitet for legemidler, vaksiner, næringsmidler og forbruksmaterieell, samt støtte for refusjon og vedtak. Den inneholder også prosess-støtte for sammenstilling av legemiddelinformasjon fra reseptformidleren og kjernejournal. SFM kan også tas i bruk som løsning med basis API hvor leverandører utvikler eget brukergrensesnitt med støtte for rekvirering av legemidler.

SFM skal bidra til ytterligere innføring av e-resept, innføring av e-multidose og PLL. En tredje mulighet er at journalleverandører utvikler en legemiddel- og PLL-funksjonalitet med direkteintegrasjon i reseptformidleren.

PLL og SFM skal være vurdert som tilstrekkelig dekkende for de helsefaglige behovene av Helsedirektoratet, før løsningene kan benyttes i pasientbehandlingen. Dette gjelder også i utprøvningsfasen. Helsedirektoratet skal ivareta dette ansvaret gjennom tydelige helsefaglige rammer før utprøving og en helsefaglig evaluering etter utprøving.

### 3 Effektmål og resultatmål

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.

Resultatmål for 2024:

- Systemleverandørene til helseforetak og fastlegekontor har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste
- Sentral forskrivningsmodul (SFM) er prøvd ut hos virksomheter tilknyttet utprøving av pasientens legemiddelliste og er godkjent for innføring i fastlegemarkedet
- E-multidose er utprøvd og innført hos relevante virksomheter
- Pasient og pårørende har tilgang til en oppdatert digital legemiddelliste i takt med innføringen
- Det er tilrettelagt for at nye leverandører og virksomheter tar i bruk sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose også utenfor de prioriterte områdene
- Ferdigstille teknisk utprøving og starte utvidet utprøving av pasientens legemiddelliste i Bergen
- Teknisk tilrettelegge og starte teknisk utprøving av pasientens legemiddelliste i helseregion Nord.

### 4 Aktiviteter i 2024

Aktivitetene i arbeidet med å realisere PLL har forskjellig modenhet, kompleksitet og omfang, og styringen bør tilpasses deretter. Helse- og omsorgsdepartementet har overordnet ansvar for avhengighetene mellom tiltakene i PLL. Både Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet har roller i alle/de fleste tiltakene.

#### *Helsedirektoratet*

Helsedirektoratet skal sørge for at innbygges og de helsefaglige behovene er styrende for utviklingen av satsingen på digital samhandling og at den bidrar til å forbedre og sikre helhetlige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet har ansvar for å tilrettelegge for prosessen med prioritering av helse- og omsorgssektorens overordnede behov, forankre beslutninger og prioriteringer, den nasjonale arkitekturen, vurdere samlet bruk av virkemidler, og etablere og videreutvikle konsept og rammebetingelser. Videre skal direktoratet oppdatere kost/nytte-vurderinger og gjennomføre måling og evaluering av tiltakene, forstå regelverksfortolkning, samt ha ansvar for standarder, kodeverk, terminologi, retningslinjer, veiledere m.m. Følgende øvrige oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- ferdigstille og evaluere utprøvingen av tiltaket i Bergen, jf. oppdrag i Direktoratet for e-helse sitt tildelingsbrev for 2022 (TB2022-18) om å sammenstille erfaringer fra utprøvingen. Frist for levering av evaluering er 30. april 2024.

- tilrettelegge og følge opp at fastleger får kompensasjon for arbeidet med å opprette pasienters første legemiddelliste i henhold til gjeldende modell
- sørge for erfaringsdeling fra utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i Bergen til øvrige utprøvningsområder
- være en pådriver for utprøving og innføring av tiltaket *pasientens legemiddelliste* og gi innføringsstøtte på tvers av utprøvnings- og innføringsområdene
- videreutvikle og følge opp *pasientens legemiddelliste* «i praksis».

#### *Norsk helsenett SF*

Norsk helsenett SF har ansvar for å utvikle, innføre og forvalte Sentral forskrivningsmodul (SFM) og e-multidose som skal realisere tiltaket *pasientens legemiddelliste*. Følgende oppgaver skal gjennomføres i 2024:

- videreutvikle sentral forskrivningsmodul (SFM) for fastlege og sykehus, samt fortsette utvikling av funksjonalitet for sykehjem, hjemmetjeneste og legevakt
- være pådriver for nasjonal utprøving og innføring av SFM og e-multidose, der helseregion Vest og helseregion Nord er prioritert
- godkjenne EPJ-leverandører for utprøving og innføring av SFM og e-multidose
- planlegge og lage avtaler med aktørene som skal delta i utprøving og innføring av SFM og e-multidose.

#### *Regionale helseforetak*

De regionale helseforetakene skal gjennomføre følgende oppgaver i 2024:

- Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter
- Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten *pasientens legemiddelliste* sammen med minst en kommune.

#### *Kommunesektoren*

KS bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi vil beskrives i ny samarbeidsavtale mellom HOD og KS. 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.

## **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 vil vurdere å invitere relevante aktører til møter, blant annet for å samordne planer og rapportering.

For at Helsedirektoratet skal ivareta ansvar for det helsefaglige behovet, konsept og rammer i tiltaket, og for sammenheng mellom tiltakene for digital samhandling, skal det etableres arenaer for dialog med aktørene i sektoren om behov og prioriteringer. Dette må sees i sammenheng med kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet og modell for innføring og nettverk innen e-helse.

For at Norsk helsenett SF skal ivareta ansvaret for utvikling, utprøving og innføring av løsningen skal det etableres arenaer for operativ koordinering med aktører som deltar eller skal delta i utprøving av tiltaket. Helsedirektoratet skal delta i møtene der direktoratet vurderer det nødvendig for å ivareta helsefaglige behov.

De regionale helseforetakene skal delta på arenaene og skal gjennomføre planer for å kunne ta i bruk og trinnvis innføre tiltaket *pasientens legemiddelliste* i alle regioner. Kommunesektoren inviteres til å delta på arenaene.

Alle aktører må etter beste evne bidra til at andre aktører får ivaretatt sitt ansvar.

## **6 Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet**

Helse- og omsorgsdepartementet følger opp fremdrift i tiltaket gjennom krav til skriftlig rapportering, møter i den ordinære styringsdialogen og egne oppfølgingsmøter. Departementet vil etablere og forvalte et årshjul for rapportering og planlegging. Aktørene rådføres om årshjulet for planlegging av neste år.

Helsedirektoratet skal innen 1. februar hvert år 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 hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene.

Norsk helsenett SF skal innen 1. februar hvert år 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 hvert år legge frem en oversikt over planlagte oppgaver i påfølgende år, inkludert forslag til fordeling av midler mellom samhandlingsområdene. Norsk helsenett SF skal i april 2024 legge frem en overordnet plan for eget arbeid i hele perioden (seksårig plan).

Departementet gjennomfører felles oppfølgingsmøter med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF hver annen måned, evt. hyppigere ved behov. Virksomhetene skal rapportere skriftlig på leveranseplanen to uker i forkant av hvert oppfølgingsmøte. Rapportene til departementet 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.

Helse Nord RHF skal levere planer for utprøving av tiltaket *pasientens legemiddelliste* i felles plan. De regionale helseforetakene skal rapportere på status for oppdragene i felles plan og årlig melding. Som del av felles plan, skal det legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. De regionale helseforetakene skal innen 15. september hvert år legge frem et første utkast til felles plan. Endelig plan leveres 15. oktober. Rapportering på status følges opp i egne møter første og andre halvår.

Årshjul, planer og leveranser må sees opp mot kommunal sektors arbeid innen e-helseområdet, inklusive prioriteringer, ambisjoner og innføringsplaner. Må også sees hen til samarbeidsavtalen med KS, og ambisjonene som partene har i fellesskap.