Menon Economics

Gevinstrealisering av lukket legemiddelsløyfe

Erfaringer fra Brevik sykehjem i Porsgrunn kommune

Menon Economics

2026

Om oss



Christina Lønstad
Senior Economist



Kari Rolfsjord
Senior Manager

Vi er opptatt av å hente ut gevinster, men glemmer ofte å måle dem

- Dokumenterte gevinster gir legitimitet når teknologien skal kjøpes inn og skaleres
- Nullpunktet mangler ofte, så gevinstene må anslås i etterkant
- Uten måling blir gode løsninger stående som piloter
- Ofte avstand mellom innkjøper og enheten som anvender teknologien



Kilde: Menon Economics (2025). Gevinstanalyse av helseteknologi. Menon-publikasjon nr. 119/2025, på oppdrag for Innovasjon Norge.

Brevik og LLS: et drømmecase for helseøkonomer

Brevik er et typisk sykehjem i en typisk kommune

51 plasser
Snittet i Norge er rundt 40 plasser[1]

Blandet drift
Korttid, langtid og demens under samme tak

Sykepleiermangel
Vanskelig å rekruttere, som i mange kommuner

Aldrende befolkning
Antall over 80 år i Norge øker fra 270 000 i 2025 til 463 000 i 2040. Porsgrunn har allerede 20 % høyere andel over 80 år enn landet[2]



Tidlig og god dialog
Eksplorativ fase med Brevik og Vingmed for å forstå løsningen og drift

Godt samarbeid før, under og etter har gjort flere målinger mulige

Rendyrket case-analyse
Nullpunktet ble målt før oppstart, og oppfølgingsmålingen pågår

Mye empiri gjør oss tryggere på gevinstrealieringsanalysen

1 Helsedirektoratet (2023): 852 sykehjem og 35 000 plasser i 327 kommuner. 2 FHI (2025), basert på SSBs framskriving: fra 270 000 til 463 000 over 80 år. Porsgrunn kommune (2024): Kunnskap om Porsgrunn.
Kilde: Brevik sykehjem.

Legemiddelhåndtering legger beslag på mange ressurser

Mange typer legemidler

Faste preparater, behovsmedisin og A- og B-preparater med låst oppbevaring og eget regnskap

Multidose og dosett

Noe kommer i multidose fra apotek, resten legger sykepleierne selv i dosett

Manuelt og papirbasert

Signering, papirlister og kontroller binder sykepleiertid, både til faste medisiner og behovsmedisin

Gjennomtrekk

Korttidsplasser gir mange inn- og utskrivinger og endringer i legemiddellistene

Krav om dobbeltkontroll[1]

Virksomheten skal vurdere kontroll av annet helsepersonell der risikoen for feil er stor

Mange involverte

Lege ved legevisitt, sykepleiere og helsepersonell med medisinkurs deler på oppgavene

1 Legemiddelhåndteringsforskriften (FOR-2008-04-03-320) § 3 bokstav k og § 7, og Helsedirektoratets rundskriv. Kilde: Menon Economics, befaring på Brevik sykehjem.

Fra medisinrom (mai 2026)



Til medisinkabinett (oktober 2026)



Foto: Menon Economics, befaring på Brevik sykehjem før innføring (2026).

Fra medisintralle (mai 2026)



Til mobil arbeidsstasjon (oktober 2026)



Lukket legemiddelsløyfe

1

Elektronisk legemiddelkabinett

Rollestyrt tilgang, egne sikkerhetsskuffer for A- og B-preparater og logging av alle uttak.

Varsler om utløpsdato og lager bestillingslister automatisk.

2

Mobil arbeidsstasjon

Medisintraller med elektronisk styrte skuffer og PC.

Integrert med journalsystemet.

3

Automatisk kontroll ved utdeling (Medeye)

Skanner verifiserer riktig legemiddel til riktig pasient og dokumenterer utdelingen.

Erstatter manuell dobbeltkontroll.

Vi måler gevinster før og etter innføring med fem metoder, etter DFØs veileder for nytterealisering

Ferdig

Observasjon

Befaring og prosesskartlegging med de ansatte, og gjennomgang av anskaffelsen

Ferdig

Intervjuer

Intervjuer før og etter innføring.

Pågår

Tidsmåling

Tidsskjemaer for de største arbeidsprosessene, fylt ut av de ansatte før og etter

Pågår

Spørreundersøkelse

Alle ansatte som håndterer legemidler, før og etter innføring

Driftsdata og dokumenter

Gjennomgang av driftsdokumenter, avviksmeldinger, kostnader og hastebestillinger, i tillegg til data fra MedEye

Kilde: Menon Economics. DFØ, veileder i nyttestyring.

Foreløpige funn

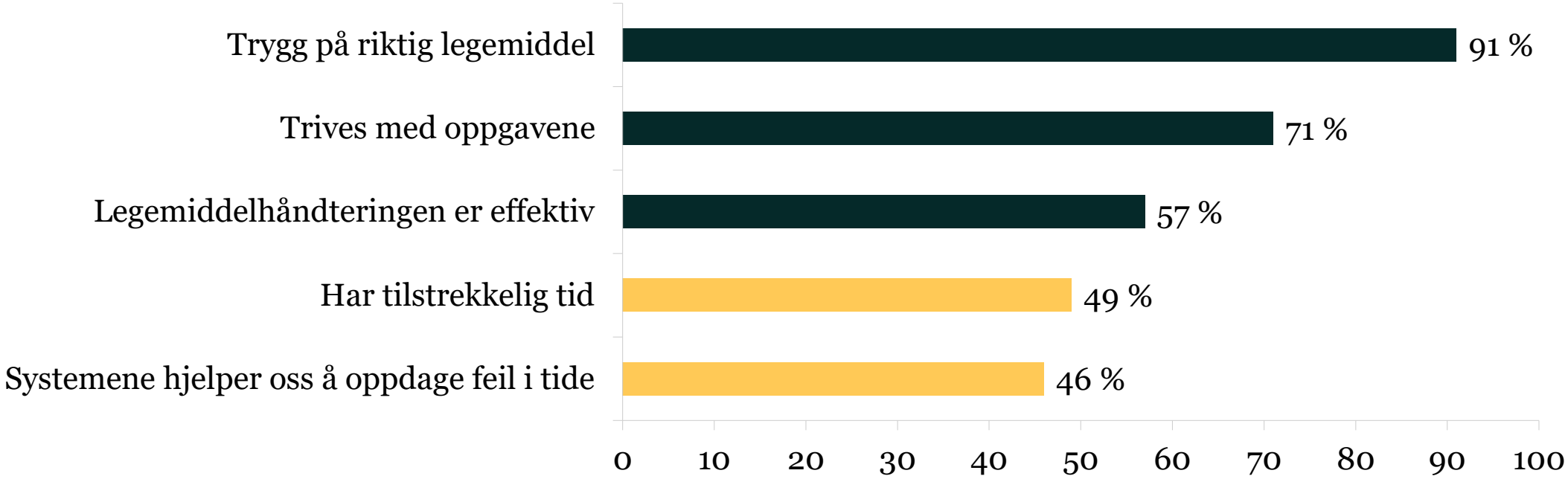
Syv forventede gevinster ble identifisert i samarbeid med Brevik og Vingmed

Nr.	Gevinst	Type	Indikator
1	Reduserte kostnader til hjemmevakt	**Prissatt**	Antall hjemmevakter, lønnskostnad
2	Redusert tidsbruk for sykepleiere	**Prissatt**	Tidsmålinger, spørreundersøkelse
3	Redusert tidsbruk for øvrig personell	**Prissatt**	Tidsmålinger, spørreundersøkelse
4	Færre hastebestillinger	**Prissatt**	Antall og kostnad
5	Mindre kassering av legemidler	**Ikke prissatt**	Vekt kassert
6	Økt trygghet og mindre stress blant ansatte	**Kvalitet**	Spørreundersøkelse, intervjuer
7	Bedre pasientsikkerhet	**Kvalitet**	Avviksmeldinger, vurderinger fra ansatte

Kilde: Gevinstrealiseringsplan for Brevik sykehjem.

Spørreundersøkelse før innføring: Ansatte var trygge på legemiddelhåndteringen, men…

Spørreundersøkelse ved nullpunktsmåling: Andel som svarer «i stor» eller «i svært stor grad».



Intervjuer etter innføring: Ansatte trekker fram **trygghet og spart tid** som de største gevinstene

Lett å lære

God opplæring, og nyansatte og vikarer lærer løsningen raskt

Spart tid ved digital dobbeltkontroll

- Dosering og multidosegjennomgang tar kortere tid (en kveld mot to dager)
- A/B-prep + behovsmedisin
- Hjemmevakt er borte
- Legevisitt og endringer i legemidler

Mindre hastebestillinger

Kabinettet viser oversikt over beholdning og utløpsdatoer

Tryggere hverdag

Ansatte føler seg tryggere og roligere i jobben

Feil fanges opp

Typiske feil:
- Nylig seponerte legemidler
- Feil styrke
- Feil dose

Mer tid til pasientene

Frigjort tid går til pasienter, kartlegging, ernæring og sårstell

Lovende resultater etter fem måneder

Mange gevinster er allerede realisert

Mange av gevinstene vi forutså har blitt realisert, særlig de tilknyttet dobbeltkontroll som sparer mye tid

Vellykket implementering

Implementeringen har gått svært bra

God endringskultur og tilstedeværende leverandør

Teknologien er i utvikling

Teknologien blir bedre og omfatter en stadig større del av sykehjemsdriften

Menon Economics

Takk for oss



Menon
Economics