Digitalisering av legemiddelområdet i kommunal sektor

Vingmed forum 27.10.26

«En selvstendig, effektiv og nyskapende kommunesektor»

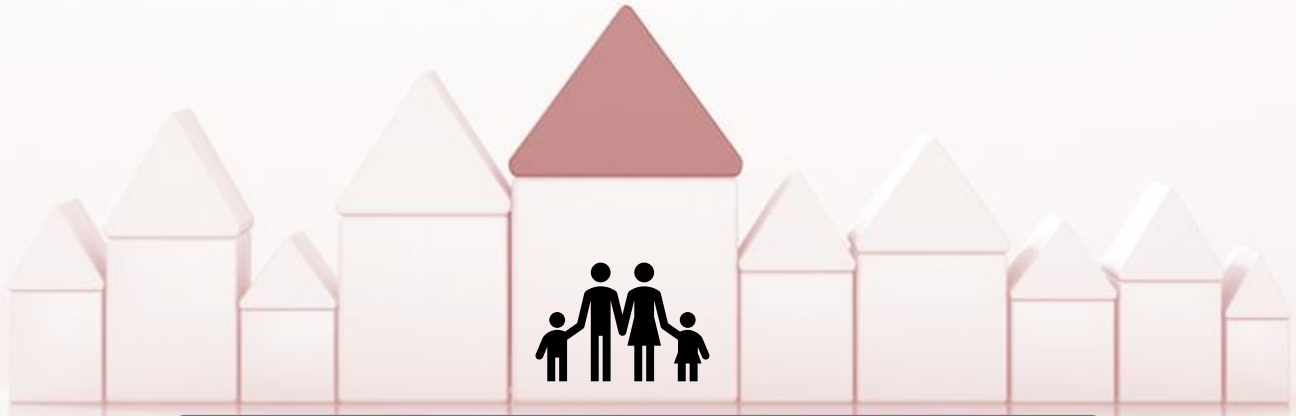
KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Et felles målbilde – intuitive brukerflater i helhetlig samhandling

Helsenorge

Elektronisk Pasientjournaler

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Kunstig intelligens

Digital samhandling

Videreutvikling av kommunal sektor ambisjoner på eHelseområdet

Retning og prinsipielle veivalg → Ambisjoner og tiltak → Rammer og virkemidler





Felles modeller, samstyring, prioritering og nettverk gir reell effekt i kommunal sektor

1

FØR: Avklare og etablere	NÅ: Detaljere behov og utarbeide underlag	SENERE: Gjennomføre konkurranse og følge opp kontrakten
• Avklare overordnet behov • Planlegge anskaffelse	• Detaljering • Utarbeidelse av konkurransedokumentasjon	• Gjennomføre konkurranse • Innføring • Følge opp kontrakten • Forvaltning av tjeneste og teknologi • Gevinstrealisering

Anskaffelser.no
Kvikk-guide

Helhetlig tjenestemodell

LUP

Felles rammer og anbefalinger

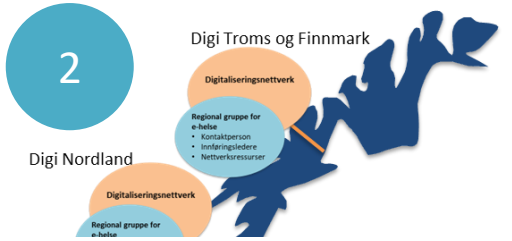
Felles og samlet leverandørdialog

KS Digital

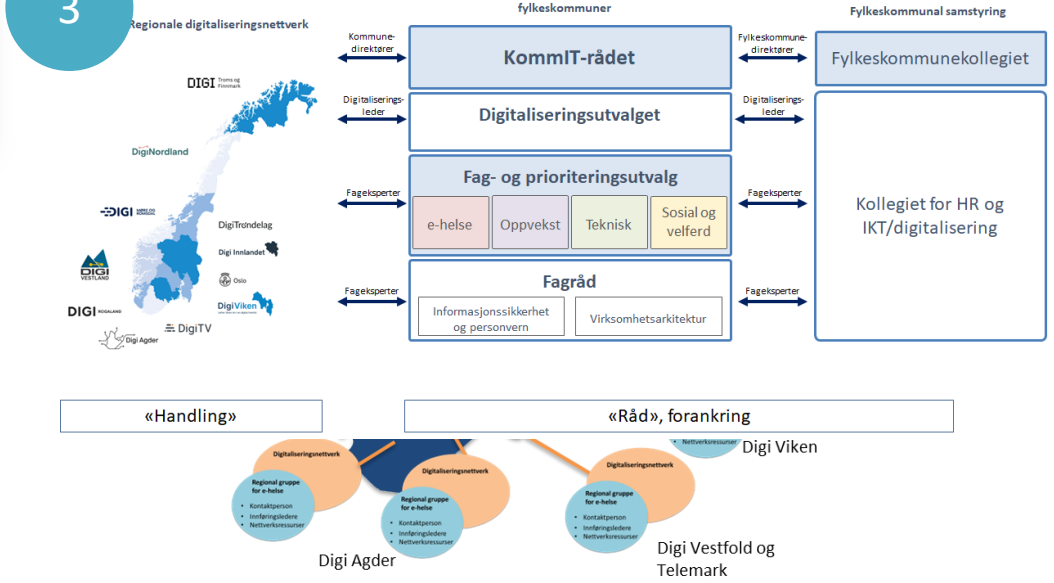
Veilednings- og godkjenningsordning

Kompetanseheving, gevinstrealisering og ROS/DPIA

2



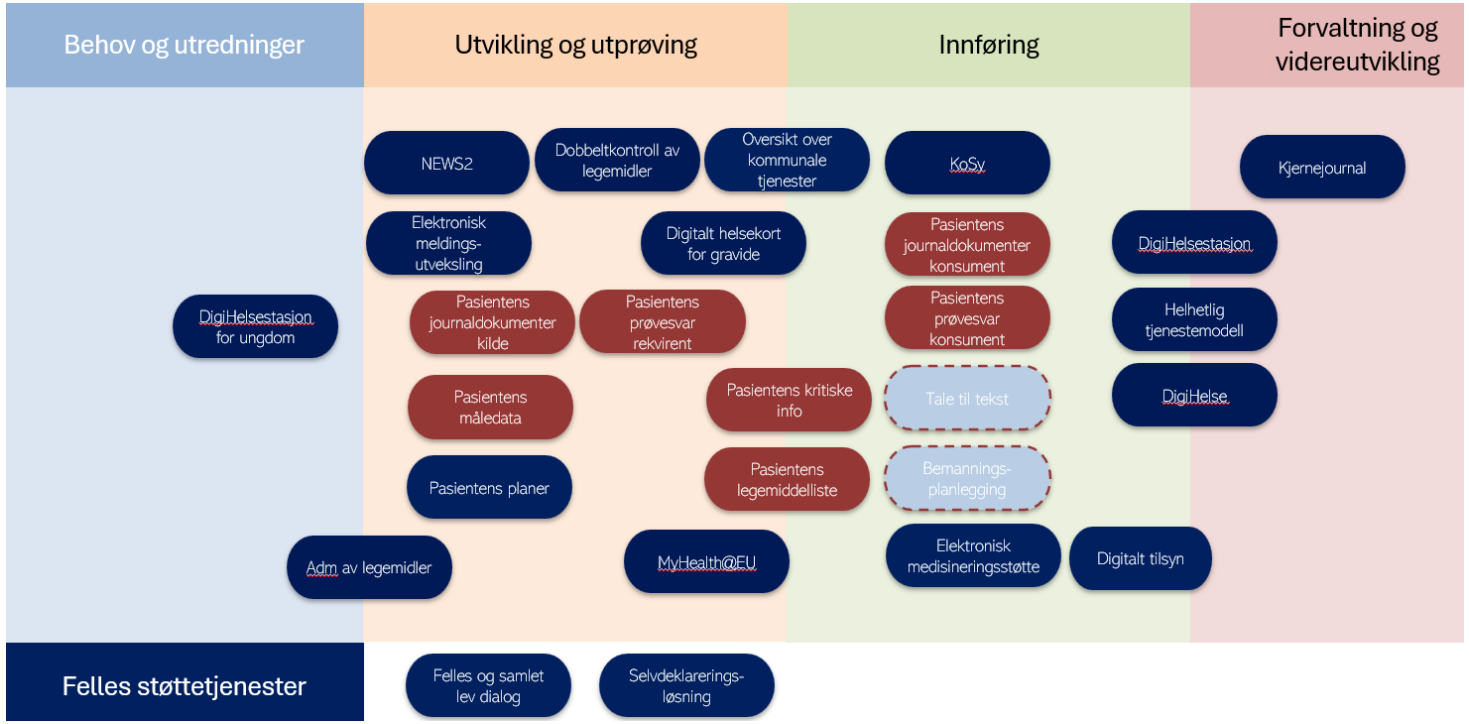
3



Nasjonal kommunal portefølje gir oversikt over felles digitaliseringstiltak innen helse og omsorg i kommunal sektor

Porteføljen kobler retning, prioritering og gjennomføring

- Felles retning – samler tiltakene
- Prioritering – synliggjør hva som er viktigst
- Sammenheng – viser avhengighet mellom tiltak
- Samordning – styrker dialog med stat og leverandørmarked







Fra fem til syv innsatsområder

Digitale fellesløsninger

Samordnede fellesløsninger og sterkere leverandørdialog skal redusere kostnader, øke gjennomførings-kraften og sikre løsninger som møter kommunenes behov

Digital samhandling

Tjenester og løsninger skal sikre at relevant helseinformasjon deles trygt og effektivt, og faktisk tas i bruk i hele sektoren

Velferds-teknologi og DHO

Teknologi skal skaleres i drift for å styrke egenmestring, øke kapasitet og avlaste personell

Innbygger-tjenester

Innbyggere skal møte én samlet, sømløs og brukervennlig digital inngang til helse- og omsorgstjenestene

Legemiddel-området

Helsedata skal standardiseres og deles sikkert for bedre behandling, samhandling og bruk av data til utvikling og forskning

KI helse

Tas i bruk på en trygg og målrettet måte som frigjør tid og gir bedre kvalitet i tjenestene

EHDS

Helsedata skal standardiseres og deles sikkert for bedre behandling, samhandling og bruk av data til utvikling og forskning

Raskere utviklingstakt og fragmentert samordning skaper risiko

- Stegvis utvikling - minste verdifulle produkt – ikke «ferdige løsninger»
- Løsninger tilgjengeliggjøres raskere – hvem beslutter om løsningen er moden nok?
- Pilotering/utprøving og innføring skjer i større grad parallelt og i større grad leverandørstyrt
- Stegvis utvikling stiller større krav til brukerne og ansvarlige for bruk

- Ansvaret ligger lokalt – innføring, bruk og gevinstrealisering
- Fremdrift måles ofte i antall brukere – ikke nødvendigvis i dokumentert verdi
- Begrenset systematisk erfaringsinnhenting
- Utydelig samordning – kommunikasjon og ansvarsforståelse er ikke entydig

Prinsipper for styring og prioritering av porteføljen 2027

TIDLIG INNFLYTELSE

- Kommunal sektor involveres tidlig, med reell innflytelse på prioriteringer, veivalg og rammebetingelser
- Kommunal sektor vurderer hvilke utviklingstrinn som gir verdi – og når løsninger er modne for bred innføring

DOKUMENTERT VERDI

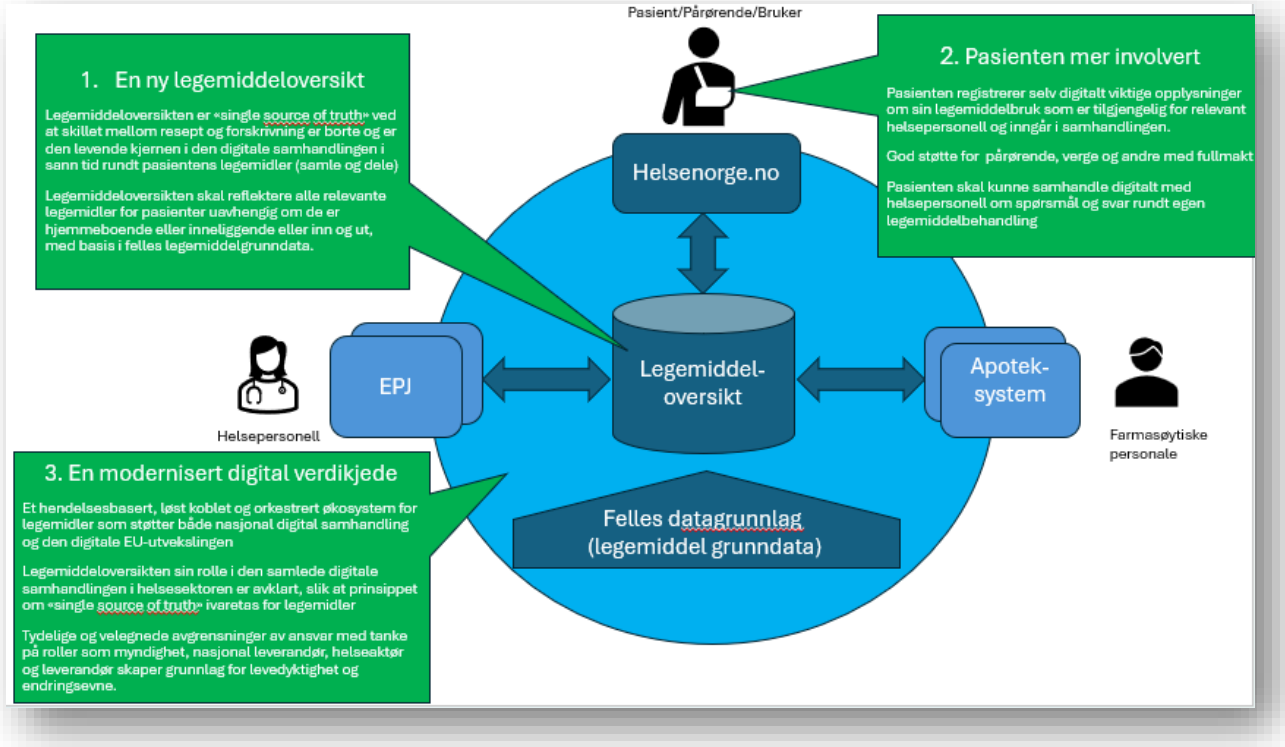
- Måloppnåelse vurderes etter effekter, gevinster og nytte – ikke innføringsgrad alene
- Transparent dokumentasjon, verifisering og evaluering gjennomføres før skalering (nytte, brukervennlighet, sikkerhet og forsvarlighet)

FELLES STYRING

- Styringsmodellen understøtter koordinering, strategiske vurderinger, felles kommunikasjon og prioritering på tvers av tiltak og aktører
- Kommunal sektor står samlet om prioriterte tiltak

Hdir jobber med målbilde digitalisering av legemiddelområdet mot 2035 -> Viktig å sikre at kommunale behov blir ivaretatt i prosessen

- E-resept i bred bruk.
- Systembytter for mange kommuner de neste årene vil forbedre e-resept der
- PLL og E-multidose under nasjonal innføring frem til 2028
- En rekke utfordringer i e-reseptkjeden aktualiserer andre forbedringer (mer om dette på neste slide)
- EHDS med krav om utveksling av e-resept på EU-format fra mars 2029
- En omskrivning av e-resept til EU-format etter 2029, aktualiserer større endringer i nasjonal samhandling for å få økt nytte



PLL krever endring i arbeidsprosesser internt og i samhandling med andre, disse prosessene påvirkes



PLL skal gi oppdatert og samlet grunnlag for legemiddelbehandling:

1. Samstemming ved innkomst
2. Oppdatering ved endringer
3. Samstemming ved utreise

Ambisjonene er høye og omfanget stort i 2026

- med HTO og kompensasjon som virkemiddel



Ett prosjekt for 34 kommuner via oppgavefelleskapet i HP+ RHF
Helseplattformen klar ila høsten

Midt er i oppstart
3 helsefelleskap, 2 diginettverk

760' innbyggere
65 kommuner
~ 600 fastleger

Nord viderefører
4 helsefellesskap, 2 diginettverk

490' innbyggere
80 kommuner
~ 500 fastleger

Felles regionalt prosjekt i samarbeid med 4 områdeprosjekt for kommune + RHF
Sykehusene er klare, fokus på opplæring

Vest utvider til hele vest
4 helsefellesskap, 2 diginettverk

1160' innbyggere
66 kommuner
~ 900 fastleger

Utvider til alle fire helsefellesskap
Ett prosjekt for kommune – ett for RHF
Sykehusene er klare, fokus på opplæring

Sør-Øst er i oppstart
8 helsefellesskap, 5 diginettverk

3190' innbyggere
146 kommuner
~ 3600 fastleger

Felles regionalt prosjekt i samarbeid med 7 områdeprosjekt for kommune + RHF
DIPS klar ila våren

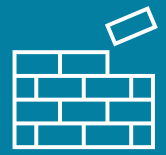
Formålet med nasjonalt bistandsteam



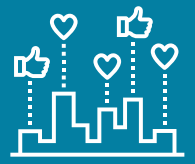
Gi regionene og utprøvings- og innføringsprosjektene ett kontaktpunkt



Ivareta overordnet koordinering



Bidra til fremdrift



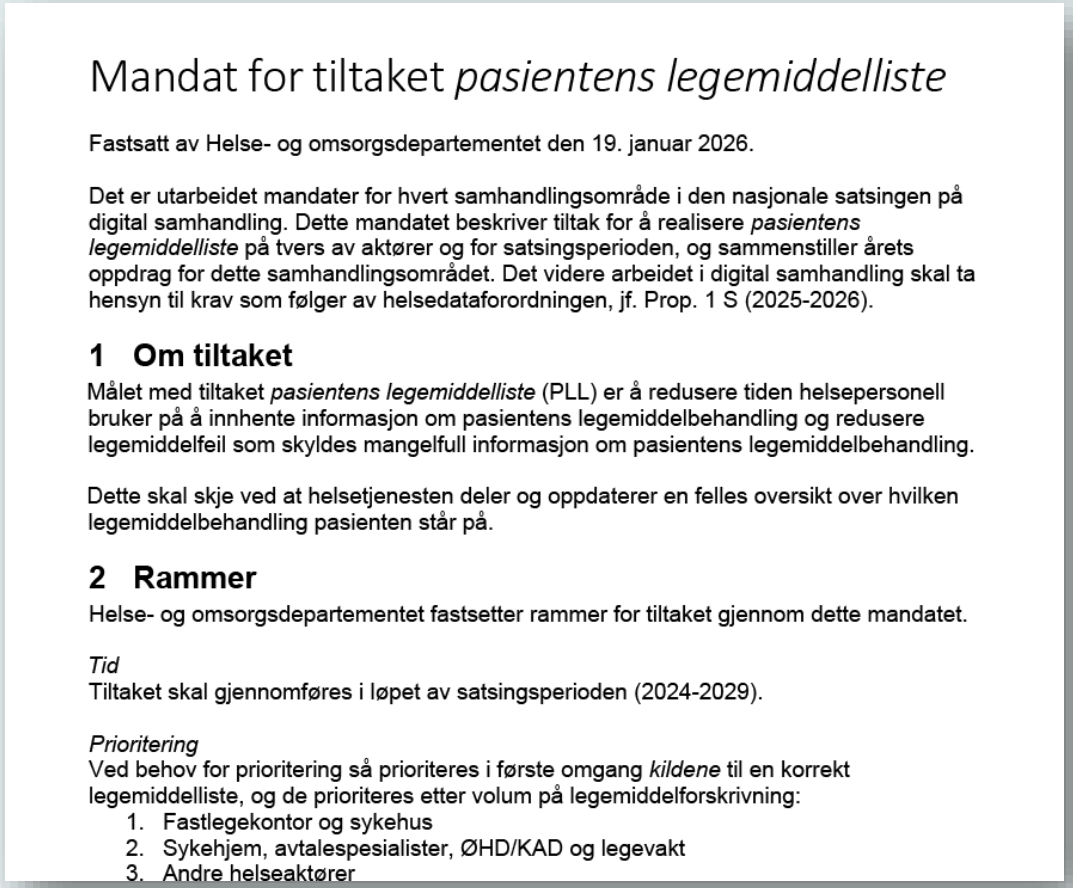
Sikre erfaringsdeling på tvers av regionene



Gi nødvendig støtte til de regionale prosjektene med innføringen



Sikre at planer for PLL og eMD sees i sammenheng



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 sammenstiller 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

Pasientens legemiddelliste – KS oppgaver og ansvar i mandat for 2026

Oppgaver i mandatet:

- 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**.

KS oppgaver og ansvar i mandat for 2027 – med utgangspunkt i våre ambisjoner

KS skal videreføre samarbeidet med Helsedirektoratet i det nasjonale bistandsteamet for PLL.

KS' bidrag til arbeidet med digitalisering og helseteknologi er beskrevet i samarbeidsavtalen[2] mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS.

Følgende er forventningene til KS, fylkeskommuner og kommuner i 2027:

- Samle og samordne kommunale og fylkeskommunale behov og være pådriver **for implementering og verifisering av systemstøtte for PLL, herunder e-resept og eMultidose**, i journalsystemene.
- Tilpasse innføringsmetodikk og videreutvikle digitaliseringstiltak som fastlegeambassadørnettverk for **å understøtte videre innføring av PLL i fastlegetjenesten i samarbeid med DNLF**
- **Understøtte og koordinere de regionale innføringsløpene for PLL** til hele kommunehelsetjenesten i samarbeid med Helsedirektoratet gjennom Nasjonalt bistandsteam, slik at kommunene kan ivareta sitt innføringsansvar.
- Støtte kommunene i å **standardisere arbeidsprosesser** for legemiddelhåndtering med PLL som felles kilde
- Kommunene **dokumenterer effekter av PLL** i samarbeid med KS gjennom bruk av et felles gevinstmålingsverktøy som er utviklet i FOU for gevinstkartlegging av PLL i kommunehelsetjenesten.
- Tilpasse løsninger dersom identitetshåndtering eller øvrige **krav knyttet til EHDS** medfører lokale endringer.

Under arbeid

Mandat for Pasientens legemiddelliste og EHDS-tiltak på legemiddelområdet

Fastsatt av Helsedirektoratet den xx. januar 2027.

Det er utarbeidet mandater for hvert samhandlingsområde i den nasjonale satsingen på digital samhandling. Dette mandatet beskriver tiltak for å realisere Pasientens legemiddelliste (PLL) samt tiltak for å oppfylle kravene i EHDS som berører legemiddelområdet på tvers av aktører og for satsingsperioden, og sammenstiller årets oppdrag for dette samhandlingsområdet. Det videre arbeidet i digital samhandling skal ta hensyn til krav som følger av helsedataforordningen, jf. Prop. 1 S (2026-2027).

1 Om tiltaket

Pasientens legemiddelliste (PLL) skal sikre at helsepersonell og pasienten har tilgang til én felles, oppdatert og korrekt oversikt over pasientens legemiddelbehandling, uavhengig av hvor i helse- og omsorgstjenesten pasienten mottar behandling.

Tiltaket skal i tillegg sikre at Norge kan delta i samhandlingen i EU/EØS rundt legemiddelbehandling som følger av helsedataforordningen. EU/EØS-borgere skal kunne få sine elektroniske resepter ekspedert i andre medlemsstater, og legemiddellisten skal formidles i en Pasientoppsummering.

Tiltaket skal bidra til bedre pasientsikkerhet, redusere legemiddelfeil og legge til rette for mer effektiv samhandling knyttet til legemiddelbehandling mellom fastleger, sykehus, kommunale helse- og omsorgstjenester og apotek og mellom land i EU/EØS-området.

2 Rammer

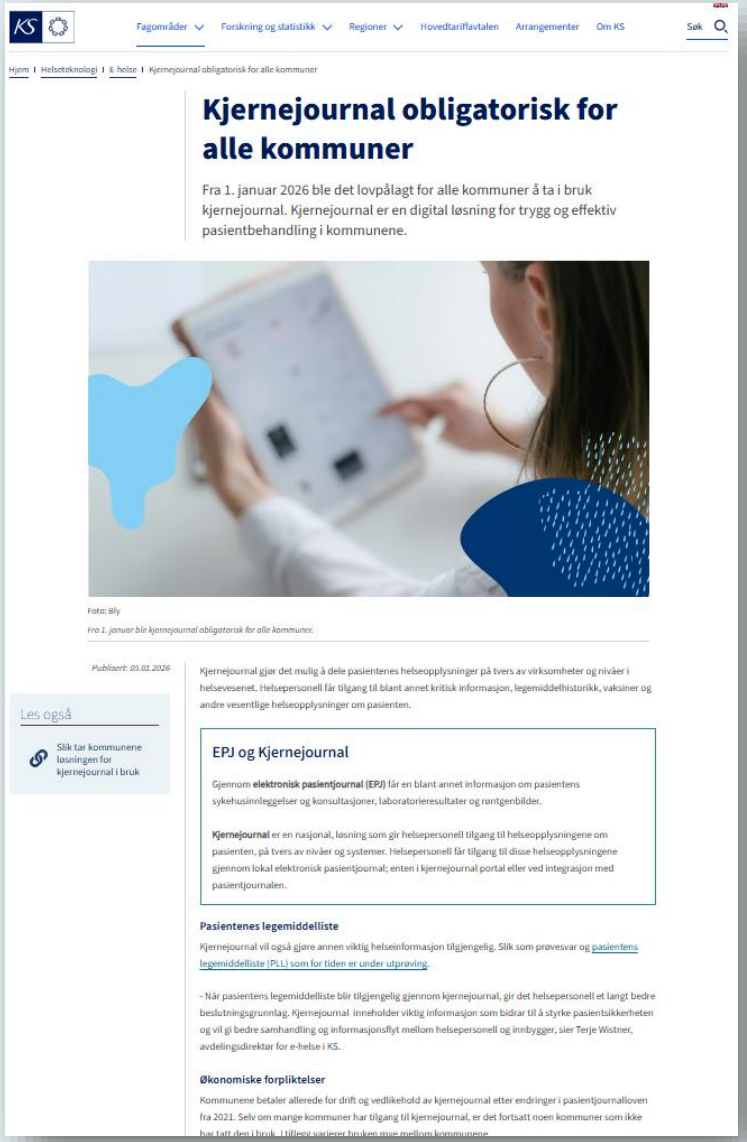
Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter rammer for tiltaket.

Tid

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

Økonomiske rammer

Tilgang til legemiddelinformasjon i Kjernejournal



Fagområder | Forskning og statistikk | Regioner | Hovedtariffavtalen | Arrangementer | Om KS | Søk

Hjem | Helseteknologi | E helse | Kjernejournal obligatorisk for alle kommuner

Kjernejournal obligatorisk for alle kommuner

Fra 1. januar 2026 ble det lovpålagt for alle kommuner å ta i bruk kjernejournal. Kjernejournal er en digital løsning for trygg og effektiv pasientbehandling i kommunene.

Foto: Bily

Fra 1. januar blir kjernejournal obligatorisk for alle kommuner.

Publisert: 05.02.2026

Kjernejournal gjør det mulig å dele pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. Helsepersonell får tilgang til blant annet kritisk informasjon, legemiddelhistorikk, vaksiner og andre vesentlige helseopplysninger om pasienten.

Les også

Slik tar kommunene løsningen for kjernejournal i bruk

EPJ og Kjernejournal

Gjennom **elektronisk pasientjournal (EPJ)** får en blant annet informasjon om pasientens sykehusinnleggelser og konsultasjoner, laboratorieresultater og røntgenbilder.

Kjernejournal er en nasjonal, løsning som gir helsepersonell tilgang til helseopplysningene om pasienten, på tvers av nivåer og systemer. Helsepersonell får tilgang til disse helseopplysningene gjennom lokal elektronisk pasientjournal; enten i kjernejournal portal eller ved integrasjon med pasientjournalen.

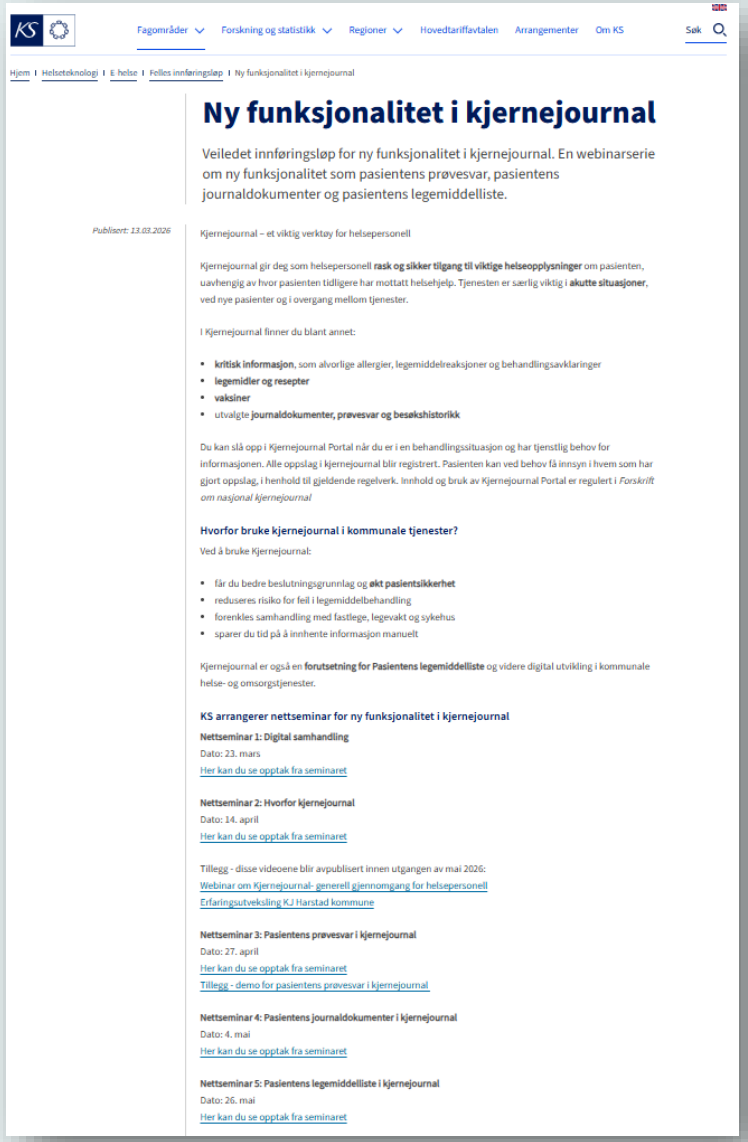
Pasientenes legemiddelliste

Kjernejournal vil også gjøre annen viktig helseinformasjon tilgjengelig. Slik som prøvesvar og pasientens legemiddelliste (PLL) som for tiden er under utprøving.

- Når pasientens legemiddelliste blir tilgjengelig gjennom kjernejournal, gir det helsepersonell et langt bedre beslutningsgrunnlag. Kjernejournal inneholder viktig informasjon som bidrar til å styrke pasientsikkerheten og vil gi bedre samhandling og informasjonsflyt mellom helsepersonell og innbygger, sier Terje Wistner, avdelingsdirektør for e-helse i KS.

Økonomiske forpliktelser

Kommunene betaler allerede for drift og vedlikehold av kjernejournal etter endringer i pasientjournalloven fra 2021. Selv om mange kommuner har tilgang til kjernejournal, er det fortsatt noen kommuner som ikke har tatt den i bruk. I tillegg varierer bruken mye mellom kommunene



Fagområder | Forskning og statistikk | Regioner | Hovedtariffavtalen | Arrangementer | Om KS | Søk

Hjem | Helseteknologi | E helse | Felles innføringsløp | Ny funksjonalitet i kjernejournal

Ny funksjonalitet i kjernejournal

Veiledet innføringsløp for ny funksjonalitet i kjernejournal. En webinarserie om ny funksjonalitet som pasientens prøvesvar, pasientens journaldokumenter og pasientens legemiddelliste.

Publisert: 13.03.2026

Kjernejournal – et viktig verktøy for helsepersonell

Kjernejournal gir deg som helsepersonell **rask og sikker tilgang til viktige helseopplysninger** om pasienten, uavhengig av hvor pasienten tidligere har mottatt helsehjelp. Tjenesten er særlig viktig i **akutte situasjoner**, ved nye pasienter og i overgang mellom tjenester.

I Kjernejournal finner du blant annet:

- **kritisk informasjon**, som alvorlige allergier, legemiddelreaksjoner og behandlingsavklaringer
- **legemidler og resepter**
- **vaksiner**
- utvalgte **journaldokumenter, prøvesvar og besøkshistorikk**

Du kan slå opp i Kjernejournal Portal når du er i en behandlingssituasjon og har tjenstlig behov for informasjonen. Alle oppslag i kjernejournal blir registrert. Pasienten kan ved behov få innsyn i hvem som har gjort oppslag, i henhold til gjeldende regelverk. Innhold og bruk av Kjernejournal Portal er regulert i *Forskrift om nasjonal kjernejournal*

Hvorfor bruke kjernejournal i kommunale tjenester?

Ved å bruke Kjernejournal:

- får du bedre beslutningsgrunnlag og **økt pasientsikkerhet**
- reduseres risiko for feil i legemiddelbehandling
- forenkles samhandling med fastlege, legevakt og sykehus
- sparer du tid på å innhente informasjon manuelt

Kjernejournal er også en **forutsetning for Pasientens legemiddelliste** og videre digital utvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester.

KS arrangerer nettseminar for ny funksjonalitet i kjernejournal

Nettseminar 1: Digital samhandling
Dato: 23. mars
Her kan du se opptak fra seminaret

Nettseminar 2: Hvorfor kjernejournal
Dato: 14. april
Her kan du se opptak fra seminaret

Tillegg - disse videoene blir avpublisert innen utgangen av mai 2026:
Webinar om Kjernejournal- generell gjennomgang for helsepersonell
Erfaringsutveksling KJ Harstad kommune

Nettseminar 3: Pasientens prøvesvar i kjernejournal
Dato: 27. april
Her kan du se opptak fra seminaret
Tillegg - demo for pasientens prøvesvar i kjernejournal

Nettseminar 4: Pasientens journaldokumenter i kjernejournal
Dato: 4. mai
Her kan du se opptak fra seminaret

Nettseminar 5: Pasientens legemiddelliste i kjernejournal
Dato: 26. mai
Her kan du se opptak fra seminaret

Opplæring

Fastlegeopplæring er det største opplæringstiltaket vi arbeider med nå.



Christina Johannesen
Fokusområdeansvarlig



Nathalie Holme
Koordinering



Bent Asgeir Larsen
Undervisning

Formål

Fastlegene har en sentral rolle i opprettelse og vedlikehold av PLL. Flere regioner har begrensede ressurser til opplæring og oppfølging av fastleger. Bistandsteamet bidrar derfor med nasjonale opplæringstiltak som kan støtte regionale innføringsløp.

Medvirkende

- Bistandsteamet
- Områdeledere - informerer om opplæringstilbudet

Målet med opplæringen er å:

- Gi fastleger nødvendig opplæring før oppstart med PLL
- Bidra til god kvalitet i e-resept og PLL
- Forberede fastlegene på nye arbeidsprosesser og samhandlingsrutiner
- Etablere varige støttestrukturer gjennom fastlegeambassadører

Aktiviteter vår/sommer 2026

- Webinarer og støtte til fastleger ved Bent
- Etabl. samarbeid med fastlegeambassadører fra Nord

Aktiviter planlagt høst 2026

- Etablere fastlegeambassadørgruppe for opplæring og faglig støtte
- Felles kanal for PLL-spørsmål

Fastlegeambassadørnettverk

Vi arbeider med å etablere et nasjonalt fastlegeambassadørnettverk for erfaringsdeling, opplæring og støtte i innføringen av PLL.



Bent Asgeir Larsen
Fokusområdeansvarlig



Nathalie Holme
Koordinering

Formål

Fastleger lærer best av fastleger. Erfaringene fra Nord og Vest viser at fastlegeambassadører er en viktig suksessfaktor i innføring av PLL.

Medvirkende

- Bistandsteamet
- Fastlegeambassadører fra regionene

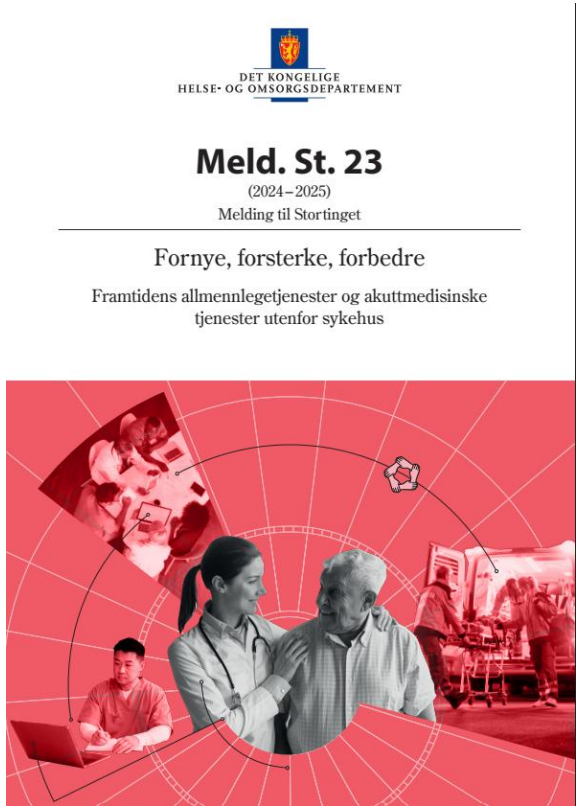
Målet med nettverket er å:

- Dele erfaringer og beste praksis
- Koordinere informasjon og opplæringsmateriell
- Bruke ressurser på tvers av regionene
- Styrke støtte og samhandling i PLL-innføringen

Aktiviteter 2026

- Kartlegge eksisterende og nye ambassadører
- Etablere nasjonal møteplass
- Dele erfaringer og opplæringsmateriell
- Avklare roller og bidrag på tvers av regioner

Vurdere hvordan **allmennlegetjenesten** i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering.



- *Regjeringen vil fortsatt støtte digitaliseringsnettverkene i regi av KS og kommunene. Helseteknologiordningen omfatter allerede tilskudd til utvikling og innføring og nettverk i regi av KS. Regjeringen vil i samarbeid med KS utrede om og på hvilken måte kommunal sektors modeller og nettverk kan benyttes og eventuelt videreutvikles, slik at allmennlegetjenesten i større grad kan inngå i kommunenes arbeid med digitalisering. Som en del av arbeidet skal det vurderes tiltak for å styrke bestillerkompetansen i kommunene og også bidra til koordinert dialog med leverandørene.*
- *Regjeringen (Meld. St. 23) vil legge til rette for å øke takten i utvikling og innføring av digitale løsninger i allmennlegetjenesten gjennom følgende tiltak:*
  - *videreutvikle helseteknologiordningen i samarbeid med KS og helsenæringen*
  - *utrede, i samarbeid med KS, om og på hvilken måte kommunal sektors modeller og nettverk for digitalisering kan benyttes og videreutvikles*

Utprøving av PLL i pleie- og omsorg (PLO)

Utprøving av PLL i pleie- og omsorgstjenestene er neste steg i den nasjonale innføringen.



Ida Normann
Fagansvarlig KS

Formål

Legge til rette for trygg utprøving av PLL i pleie- og omsorgstjenestene gjennom gode rutiner, opplæring og samhandling.

Legge til rette for en rask og trygg innføring for alle kommuner uavhengig av EPJ-system.

Målet med utprøvingen er å:

- Verifisere teknisk funksjonalitet og tilpasning av arbeidsprosesser for digital legemiddelhåndtering
- Etablere gode samhandlingsrutiner mellom PLO, fastleger og sykehus
- Samle erfaringer som grunnlag for videre innføring og bredding

Medvirkende

- Regionale PLL-prosjekter
- Kommuner og utprøvingskommuner
- Bistandsteamet
- NHN, Helsedirektoratet og EPJ-leverandører

Innledende aktiviteter

- Kartlegge aktuelle utprøvingskommuner per EPJ leverandør
- Utvikle veiledet innføringsløp for PLO
- Utarbeide akseptansekriterier og planverk
- Utarbeide materiell og samhandlingsrutiner til startpakken
- Oppstart av begrenset utprøving i utvalgte kommuner
- Oppfølging og evaluering

PLO = hva - i PLL og eMD sammenheng

Prioriterte kommunale helse- og omsorgstjenester i PLL

- Fastlege, legevakt
- PLO = hjemmetjenesten, sykehjem, ØHD/KAD

Stor variasjon i organisering, samt i arbeidsprosesser og rutiner!
Felles: Kommunen har ansvar for legemiddelhåndtering, herunder avtale om multidose

Hjemmetjenesten	Sykehjem/institusjon korttid	Sykehjem/institusjon langtid
• Fastlege • Legemidler på resept • Pasienten betaler for legemidler	• Fastlege/ institusjonslege • Intern forordning, pasient har også egen multidoserull/resepter • Kommunen betaler for legemidler **Har ev e-resept via fastlege-EPJ**	• Institusjonslege • Legemidler på intern forordning • Kommunen betaler for legemidler **Har ikke e-resept, eMD, PLL i EPJ**

Erfaringsdeling

Veiledet innføringsløp for å støtte kommunene ved oppstart

- Startpakke med informasjons- og opplæringsmateriell, webinarer
- Møtearenaer for veiledning og faglige diskusjoner



Fremdriftsplan for veiledet innføringsstøtte- PLL i PLO

Informasjonsmøte
Introduksjon til veiledet innføringsstøtte, nødvendige forberedelser, forankring, gevinster
2-4 uker før oppstart

Hjemmelekser
- Forankring
- Sett prosjektgruppe
- Avklar ressurser

Hjemmelekser
- Informasjon til ansatte
- Informasjon til kommunelegene

1. Oppstartsmøte
Introduksjon, hva er PLL-konseptet, begrepsavklaringer
Uke 1

2. møte
PLL og samstemming Aidn holder live-demo
x uker etter oppstart

Hjemmelekser
Gjennomgang av ROS analyse for Aidns samstemmings-funksjon:Identifiser punkter for videre arbeid i kommunen

Hjemmelekser
- Lag plan for opplæring
- Start opplæring

3. møte
Opplæringsplan og opplæringsaktiviteter
x uker etter oppstart

4. møte
PLL og e- multidose
x uker etter oppstart

Hjemmelekser
Lag lokal prosedyre for e-MD med utgangspunkt i 80% overordnet rutine emd

Oppfølging
Evaluering og oppfølgingsarbeid
Ukentlig innsjekk under og etter oppstart

Deltakere: Enhetsledere, HO ledere o.l.

Deltakere: avdelingsledere, fagledere, superbrukere og liknande

Legemiddeladminstrasjon
- på vei mot Lukket legemiddelsløyfe

- Brukerhistorier for legemiddeladministrasjon i Felles rammer og anbefalinger
  - Understøttes med arbeidsflyt
- EPJ enes ansvar
  - ulikt utgangspunkt – må tilpasses hver brukerflate,
  - spesifikasjon av minimumsfunksjonalitet
- Digital dobbeltkontroll utprøving
  - digital dobbeltkontroll med Eyemed I Sarpsborg
  - videoløsning til dobbeltkontroll I Bergen
- Narkotikaregnskap
  - Integrerti I EPJ eller egen løsning



FOU Genvinstkartlegging av PLL i PLO

Formål:

- Formålet med prosjektet er å utvikle et praksisnært og beslutningsrelevant rammeverk for kartlegging av nytteverdi og gevinstrealisering ved innføring av PLL i kommunal sektor. Prosjektet skal gi KS og kommunene et bedre grunnlag for å identifisere hvor gevinster oppstår, hvilke forutsetninger som må være på plass, og hvordan utviklingen kan følges opp på en systematisk og etterprøvbar måte.

Prosjektet skal:

- Kartlegge relevante gevinstområder
- Synliggjøre barrierer og forutsetninger for gevinstuttak
- Vurdere hvilke indikatorer som er nyttige og praktisk gjennomførbare for å måle gevinster
- Etablere opplegg for nullpunktsmåling og oppfølgingsmåling
- Gi kommunene et verktøy som kan brukes i egen oppfølging av gevinster ved PLL

Målgruppe for verktøyet

Verktøyet utvikles primært for **pleie- og omsorgstjenestene.**

Verktøyet skal støtte tjenestene i å følge opp om de faktisk realiserer gevinster ved innføringen. Samtidig er det ønskelig at målingene er standardisert nok til at resultater kan sammenstilles og aggregeres til kommunenivå.

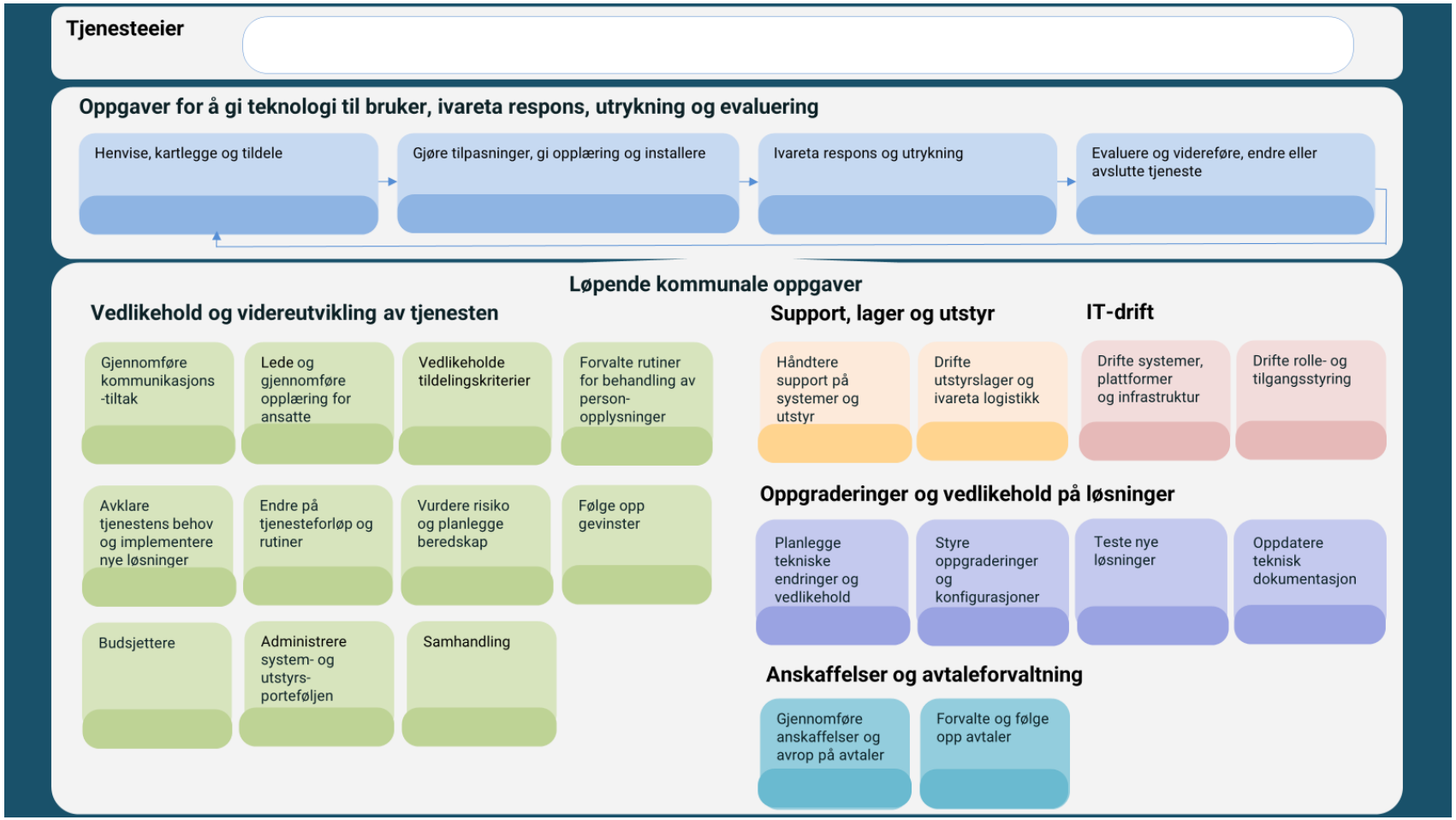
Ambisjonen er dermed å utvikle et verktøy som både er nyttig i tjenestenes egen praksis og relevant som styrings- og oppfølgingsgrunnlag for kommunen. Et annet viktig hensyn er at verktøyet er brukervennlig og tidseffektivt å bruke.

Informasjonen fra målingene skal kunne brukes:

- Lokalt i tjenestene, som støtte til læring, forbedring og oppfølging av innføringen
- På kommunenivå, som grunnlag for ledelsesoppfølging, prioritering og videre gevinstarbeid

Helhetlig tjenestemodell – grunnlag for gevinstrealisering

- Helhetlig tjenestemodell er et verktøy for kommuner som skal implementere velferdsteknologi.
- Modellen gir oversikt over oppgaver, roller og ansvar som bør ivaretas dersom velferdsteknologi skal bli en integrert del av tjenestene.



[Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi - Hjem]

TIDSLINJE

Ca. 5 måneder fra påmelding til evaluering

Innføringsløp for elektronisk medisineringsstøtte

Et veiledet løp for kommuner som skal innføre elektronisk medisindispenser. To møter med en arbeidsperiode mellom, der kommunen jobber med konkrete oppgaver i egen organisasjon. I tillegg kommer en periode på 90 dager, der kommunene kan få oppfølging.



UKE -43

Påmelding og oppstart

Kommunen melder seg på, setter sammen teamet og blir kjent med ressursbanken.

UKE 43
22.10.26
kl. 12-15

Møte 1: 3 timer

Forstå og forberede. Kartlegging av egen status og utdeling av oppgaver.

UKE 44–47

Arbeidsperiode

4 uker med oppgaver i egen kommune.
Digitalt veiledningspunkt midtveis.

UKE 47
19.11.26
kl. 12-15

Møte 2: 3 timer

Iverksette og drifte. Deling mellom kommunene og 90-dagersplan.

UKE 48–07

90 dager

Første brukere i drift, ev.
Tett oppfølging og måling mot nullpunkt.

UKE 7
18.2.27

Erfaringsdeling

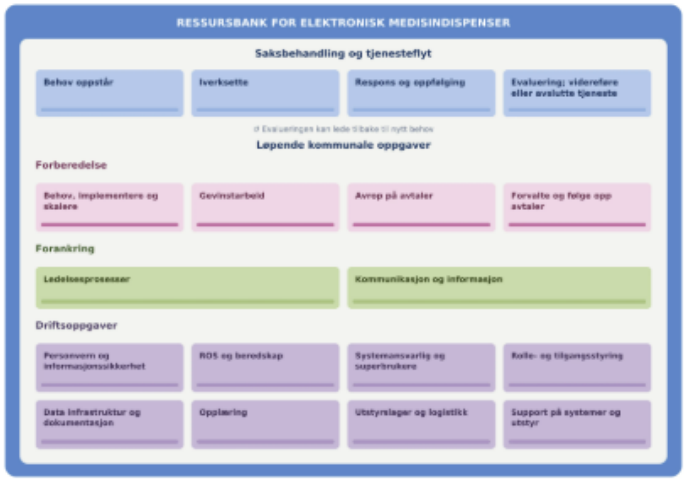
Deltakerne møtes etter tre måneder. Første evaluering og plan for skalering.

Ressursbank og helhetlig tjenestemodell



Slik tar du i bruk elektronisk medisindispenser

Tjenesteforløpet i kommunen må tilpasses når elektronisk medisindispenser blir en tjeneste innbyggerne kan få. Modellen under viser de fire fasene og de tre løpende oppgavene som det er viktig å se på og avklare.



Her finner du fremgangsmåten steg for steg

- Behov oppstår
- Iverksette
- Respons og oppfølging
- Evaluering; videreføre eller avslutte tjeneste
- Forberedelse
- Forankring
- Driftsoppgaver
- Suksesskriterier

Presentasjon elektronisk medisindispenser

Pasientmedvirkning i legemiddelhåndteringen – kan se legemiddelliste på Helsenorge.no Behov å kunne delta i samstemming og dokumentere etterlevelse

Innbygger logger inn på Helsenorge og trykker på tjenesten «Resepter».



Her vises et eksempel på en legemiddelliste med medisiner som skal tas «fast», «ved behov» og «som en kur».

Dersom innbygger har låst resept på et eller flere legemiddel, vil resepten vises i en egen seksjon under legemiddellisten.



Takk for meg


Trygg legemiddelbruk
Bedre helse
Økt livskvalitet
MAN
TIR
ONS
TOR
FRE
LØR
SØN
Riktig legemiddel
Riktig dose
Riktig tidspunkt
Riktig pasient