

Regional delstrategi for legemidler



Oktober 2026

Innholdsfortegnelse

Hovedmål	3
<i>I Helse Midt-Norge skal det være god kvalitet og samhandling på legemiddelområdet, samt riktig og kostnadseffektiv legemiddelbruk</i>	<i>3</i>
Prioriterte områder for legemiddelstrategien	3
Lukket legemiddelsløyfe	3
Informasjon om pasientens legemiddelbruk	4
Kunnskapsbasert legemiddelbehandling	4
Kompetanse og kapasitet	5
Styringsdata og legemiddeløkonomi	6
Legemiddelforsyning, -beredskap og tilgang	7
Generelt om strategien	9
Arbeidsgruppe og prosess	9

Hovedmål

I Helse Midt-Norge skal det være god kvalitet og samhandling på legemiddelområdet, samt riktig og kostnadseffektiv legemiddelbruk

Prioriterte områder for legemiddelstrategien

Lukket legemiddelsløyfe

Delmål 1: Vi skal sikre at riktig legemiddel gis til riktig pasient gjennom en implementert og etterlevd lukket legemiddelsløyfe som understøtter både pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk.

Sikker og effektiv legemiddelhåndtering er en grunnleggende forutsetning for god pasientbehandling. Målet er å redusere risikoen for feilmedisinering og pasientskader, og sikre at riktig legemiddel gis til riktig pasient, til riktig tid og på riktig måte. Innføring av lukket legemiddelsløyfe¹ er et viktig tiltak for å styrke kontrollen i hele prosessen – fra forordning til utdeling. Dette gir bedre oversikt, reduserer manuelle feil og legger til rette for mer effektiv arbeidsflyt. Videreutvikling av konseptet lukket legemiddelsløyfe i regionen handler om økt omfang, økt tilgang til identifiserbare legemidler samt utredning av pasientspesifikke endoser.

Delmålet inkluderer:

- lukket legemiddelsløyfe for alle typer legemidler (inkl. cytostatika) i alle avdelinger i regionens sykehus
- å sikre grunnleggende forståelse av konseptet for lukket legemiddelsløyfe på alle nivå. Dette inkluderer også ledelse og fokus på tydelig prioriteringer
- videreutvikling av den lukkede legemiddelsløyfen basert på følgende:
 - dokumentert pasientsikkerhetsmessig, ressursmessig og økonomisk nytte
 - økt bruk av standardiserte, identifiserbare og bruksklare legemidler
 - at helsepersonellbesparende tiltak tillegges vekt

¹ En lukket legemiddelsløyfe er elektronisk støtte til legemiddelhåndteringen fra forordning til utdeling. Dette inkluderer skanning av strekkoder både på legemiddel og pasient

Informasjon om pasientens legemiddelbruk

Delmål 2: Vi skal sikre korrekt, oppdatert og tilgjengelig informasjon om legemiddelbruk i alle behandlingsfaser og overganger, gjennom effektive prosesser for informasjonsflyt og samhandling mellom pasienter, helsepersonell, system og tjenestenivå.

God informasjonsutveksling om pasientens legemiddelbruk er avgjørende for sikker og effektiv pasientbehandling. Når legemiddellister ikke er oppdatert, eller når systemene ikke snakker sammen på tvers av organisatoriske nivå, øker risikoen for feilmedisinering og uønskede hendelser. For å sikre kontinuitet og kvalitet i behandlingen må informasjon om pasientens legemiddelbruk være oppdatert, tilgjengelig og kvalitetssikret gjennom blant annet legemiddelsamstemming – uavhengig av om pasienten behandles i sykehus, kommunehelsetjeneste eller hjemme. Den nasjonale satsningen på Pasientens legemiddelliste (PLL) er viktig for å styrke informasjonsflyten. Deling av legemiddelinformasjon forutsetter systemer som snakker sammen. Det er behov for standardiserte grunndata og digitale systemer som støtter samhandling mellom aktører, både i interne arbeidsprosesser og på tvers av omsorgsnivå.

Delmålet inkluderer å:

- sikre at informasjon om pasientens legemiddelbruk deles sikkert og effektivt mellom aktuelle aktører gjennom blant annet samstemming og oppdatering av pasientens legemiddelliste
- bidra til gode overganger innad i helseforetak, mellom omsorgsnivå og når pasienten skal til hjemmet
- bidra til vellykket innføring av PLL for hele regionen, sikre at vi henter ut gevinster samt bidra til videreutvikling og optimalisering av PLL-konseptet nasjonalt
- bidra i arbeidet med fremtidig, nasjonale, digitale løsninger for legemiddelområdet og være pådriver for å se på alternative løsninger til dagens informasjonsdeling basert på resepter
- jobbe for gjennomgående systemarkitektur og bruk av standardiserte grunndata for sammenhengende løsninger

Kunnskapsbasert legemiddelbehandling

Delmål 3: Vi skal legge til rette for faglig forsvarlig, kunnskapsbasert og målrettet legemiddelbehandling gjennom hele behandlingsforløpet, basert på riktig bruk av teknologi, beslutningsstøtte og tverrfaglig kompetanse, tilpasset pasientens behov.

Kvalitet i legemiddelbehandling handler om å sikre at forordning og rekvirering er faglig begrunnet, målrettet og tilpasset pasientens behov. Rasjonell forordning og rekvirering krever god farmakoterapeutisk vurdering, innsikt i pasientens helsetilstand og bruk av oppdatert kunnskap. For å støtte kliniske beslutninger må kunnskapsbasert informasjon

være tilgjengelig som beslutningsstøtte i elektronisk pasientjournal, slik at legemiddelbehandlingen blir riktig, effektiv og basert på beste praksis. Utvikling og bruk av ny teknologi, herunder avansert beslutningsstøtte og kunstig intelligens, skal baseres på vurderinger av nytte, ressursbruk og risiko, og bidra til bedre kliniske vurderinger, mer målrettet legemiddelbehandling og en kostnadseffektiv og bærekraftig ressursutnyttelse.

Legemiddelgjennomganger, systematisk oppfølging av effekt og bivirkninger samt revurdering er sentrale virkemidler for å sikre korrekt og målrettet legemiddelbehandling over tid. Klinisk legemiddelkompetanse er særlig viktig i vurdering av komplekse pasientforløp, polyfarmasi, antibiotikabehandling og legemiddelrelaterte risikofaktorer både på pasient- og systemnivå. Pasienten selv spiller også en aktiv rolle, og involvering i legemiddelvalg og oppfølging styrker etterlevelse av behandling. Rasjonell farmakoterapi bidrar til bedre helseutfall, redusert overforbruk og mer bærekraftig ressursbruk.

Delmålet inkluderer:

- å optimalisere implementering, integrasjon og bruk av kunnskaps- og beslutningsstøtte i klinisk arbeid
- videreutvikling og prioritering av farmasøytiske tjenester i regionen i tråd med sykehusenes behov
- systematisk arbeid med å identifisere risikopasienter knyttet til overbehandling og uhensiktsmessig polyfarmasi, jf. Kloke valg.
- antibiotikastyring med mål om hensiktsmessig forbruk av bredspektret antibiotika
- å bidra til ny kunnskap gjennom forskning og innovasjon på legemiddelområdet, inkl. strukturert innsamling av data om legemidler etter de er tatt i bruk

Kompetanse og kapasitet

Delmål 4: Vi skal sikre riktig kompetanse, tydelige roller og tilstrekkelig kapasitet innen legemiddelområdet, gjennom systematisk opplæring, felles forståelse av prosesser og hensiktsmessig organisering av tilgjengelige ressurser.

Kompetanse og opplæring er avgjørende for riktig og effektiv legemiddelhåndtering og god pasientbehandling. I en helsetjeneste med økende kompleksitet og knapphet på helsepersonell, blir det stadig viktigere å sikre riktig kompetansefordeling og tydelige roller. Kompetansehevende tiltak bidrar ikke bare til faglig trygghet, men også til å bygge en felles forståelse for prosesser og mål på tvers av profesjoner og organisatoriske nivåer. Oppgaveglidning – der oppgaver flyttes mellom profesjoner – kan bidra til å utnytte ressursene bedre, men krever god opplæring og avklarte ansvarsforhold. For å lykkes med dette må opplæring være systematisk, tilpasset lokale behov og forankret i både praksis og teknologi.

For å sikre bærekraftig utvikling av legemiddelområdet er det nødvendig å utnytte tilgjengelig kompetanse på en målrettet og prioritert måte. Evaluering av klinisk farmasi i regionen viser behov for tydeligere prioriteringsprinsipper, rolleavklaringer og samspill mellom pasientnære oppgaver, opplæring og systemrettet arbeid, for å sikre at kompetansen brukes der den gir størst gevinst.

Delmålet inkluderer å:

- sikre riktig legemiddelkompetanse og at ansvarsforhold er kjent, både i lederlinja og til helsepersonell som skal håndtere legemidler
- standardisere arbeidsflyter, regionalisere prosedyrer og etablere -samt oppdatere kompetanseplaner på legemiddelområdet
- jobbe for grunnleggende forståelse for sentrale konsept som lukket legemiddelsøyfe og samhandling rundt informasjon om pasientens legemiddelbruk
- aktivt identifisere områder og oppgaver egnet for oppgaveglidning, samt sikre rett kompetanse på rett sted
- sikre riktig bruk av farmasøytisk kompetanse i pasientnært arbeid og på systemnivå
- sikre at pasienter og pårørende involveres på en måte som styrker riktig legemiddelbruk og bidrar til tryggere pasientforløp
- bidra med legemiddelkompetanse for å øke bruk av hjemmebehandling med legemidler

Styringsdata og legemiddeløkonomi

Delmål 5: Vi skal redusere legemiddelrelaterte skader og sikre god prioritering av ressursene gjennom datadrevet forbedringsarbeid, systematisk risikovurdering og målrettet bruk av styringsinformasjon.

For å redusere legemiddelrelaterte skader er det nødvendig med en mer systematisk og målrettet tilnærming til forbedringsarbeid og risikostyring. I tillegg til løpende oppfølging av uønskede legemiddelrelaterte hendelser, er andre risikobelysende aktiviteter sentrale virkemidler i arbeidet. Dette omfatter planlagte risikovurderinger, internrevisjoner og hendelsesanalyser for læring på tvers av enheter og foretak. I sin tur bidrar dette til en mer faglig forsvarlig og bærekraftig legemiddelhåndtering- og bruk.

God legemiddeløkonomi kjennetegnes av mest mulig helse for hver krone brukt. Et legemiddel må ha solid evidens for effekt og sikkerhet og gi en forholdsmessig helsegevinst sammenlignet med kostnaden. Etterlevelse av innkjøpsavtaler er viktig både for kostnadskontroll og for å bidra til forsyningssikkerhet og likeverdig tilgang. Oppfølging bør baseres på systematisk innsamling og analyse av styringsinformasjon – som forbruksdata og forskrivningsmønstre. Framtidig ressursbruk på legemidler i spesialisthelsetjenesten er utfordrende å estimere da en rekke faktorer spiller inn, som tilgang til nye legemidler og

prioritering. Det er behov for helseøkonomisk kompetanse og tett samarbeid med premissleverandører som Sykehusinnkjøp, Direktoratet for medisinske produkter, Helseplattformen og apotekene.

Delmålet inkluderer å:

- sikre oppdaterte og klare kvalitative og kvantitative styringsmål, og -verktøy

For økt pasientsikkerhet – læring og system:

- systematisk jobbe for at færre pasienter påføres unødig skade på grunn av legemiddelbehandling i sykehus eller manglende informasjon om pasientens legemiddelbruk
- etablere en systematikk for kontinuerlig oppfølging av meldinger om uønskede hendelser, med mål om å raskt kunne sette inn virkningsfulle tiltak som er tilpasset lokale forhold. På sikt er målet også å etablere en systematikk for å jobbe med det samlede risikobildet og iverksette tiltak på laveste enhetsnivå
- oppnå et samlet regionalt risikobilde og sikre læring på tvers

For legemiddeløkonomi:

- utvikle og optimalisere systemer for å følge utvikling i legemiddelforbruk- og økonomi i sanntid
- sikre økt kompetanse innen helse(/legemiddel) -økonomi
- sikre forskrivning i henhold til nasjonale innkjøpsavtaler og strukturert oppfølging av høykostlegemidler i samarbeid med øvrige aktører regionalt og nasjonalt

Legemiddelforsyning, -beredskap og tilgang

Delmål 6: Vi skal sikre gode systemer som kan bidra til robuste og koordinerte forsyningssystemer, med evne til å håndtere mangelsituasjoner og mer alvorlige hendelser som kriser, katastrofer og sikkerhetspolitiske hendelser

Trygg og likeverdig tilgang til legemidler er en grunnleggende del av et rettferdig og faglig forsvarlig helsevesen.

I en verden preget av sårbare forsyningskjeder, økende mangelsituasjoner og økende oppmerksomhet om helse- og miljøkonsekvenser, er det avgjørende med god koordinering mellom aktører. En mer usikker og omskiftelig verden, med økt risiko for kriser, katastrofer og sikkerhetspolitiske hendelser, forsterker sårbarheten i legemiddelforsyningen. Nasjonalt og regionalt samarbeid, avklarte roller, ansvar og beslutningslinjer er sentralt for

håndteringen. Forsyningssystemene må være robuste og koordinerte, med god oversikt over lagernivåer og klare planverk for beredskap. Det må også sikres tilstrekkelig kompetanse, kapasitet og infrastruktur til å gjennomføre nødvendig legemiddeltilvirkning.

Pasienter skal ha tilgang til nødvendige legemidler basert på medisinske behov og god ressursutnyttelse. I en helsetjeneste med begrensede ressurser og stadig flere behandlingsmuligheter, er det viktig at beslutninger om legemiddelbruk inneholder et prioriteringsperspektiv, og at disse vurderingene gjøres transparent og konsistent. En helhetlig tilnærming til legemiddelforsyning og tilgang styrker rettferdighet, tillit og bærekraft i helsetjenesten.

Delmålet inkluderer å:

- vurdere bruk av teknologi og automatisering ved videreutvikling av dagens legemiddelforsyning
- sikre at det til enhver tid finnes et oppdatert planverk for legemiddelberedskap, inkludert definert ansvar for ulike aktører
- bidra til tilstrekkelig beredskapslager av legemidler på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå
- bidra til klare informasjons- og beslutningslinjer for håndtering av mangelsituasjoner
- sikre økt prioriteringskompetanse i alle ledd
- innføre systemstøtte for håndtering av søknader og vurderingsprosesser knyttet til prioriteringsbeslutninger, samt løpende oversikt over beslutninger
- sikre systematisk og transparent håndtering og oppfølging av utprøvende behandling og andre enkeltpasientbeslutninger

Generelt om strategien

Legemiddelstrategien skal være i tråd med gjeldende strategiske og politiske føringer for legemiddelområdet nasjonalt og øvrige strategiske dokument regionalt. Delstrategien vil være en del av planhierarkiet i Helse Midt-Norge, hvor Regional utviklingsplan er nivå 1 og delstrategier ligger på nivå 2. Strategien skal bidra til å nå målene i regional utviklingsplan, og gevinstrealiseringsplanen for Helseplattformen.

I tillegg skal legemiddelstrategien bygges på førende prinsipper for helse- og omsorgstjenesten når det gjelder krav til prioritering. Det betyr de tre prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk skal legges til grunn for alle valg og beslutninger som tas innenfor legemiddelområdet.

Strategien omfatter hele legemiddelområdet – fra beslutninger og anskaffelse til klinisk bruk, informasjonsflyt, oppfølging, økonomi, legemiddelberedskap, logistikk og forsyningssikkerhet. Strategien angir mål og strategiske føringer. Konkrete tiltak, virkemidler og organisering fastsettes av helseforetakene i oppfølgende regional handlingsplan.

Arbeidsgruppe og prosess

Ledermøte i Helse Midt-Norge RHF godkjente 17.12.2024 at arbeidet med regional delstrategi skulle iverksettes. Mandat for arbeidet ble godkjent 11.02.2025, og det ble oppnevnt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra underliggende HF i regionen, se tekstboks under. Styringsgruppen ble etablert 21.03.2025 og består av de fire regionale fagdirektørene, tillitsvalgte og representant fra regionalt brukerutvalg. Helse Midt-Norge er eier og prosessleder for arbeidet. Den endelige strategien er godkjent av styret i Helse Midt-Norge 1.oktober 2026 og vil være gjeldende for hele regionen.

Arbeidsgruppens sammensetning:

Navn	Helseforetak	Tittel
Mariann Gammelsæter	HMR	Medisinsk fagsjef
Anders Rusten	HMR	Legemiddelrådgiver
Sara Volstad	HMR	Legemiddelrådgiver
Berit Sofie Hembre	HNT	Medisinsk fagsjef
Marte Rodum	HNT	Legemiddelrådgiver
Camilla Romundstad	SYA	Farmasøytisk rådgiver
Lene Sæther Sandblost	SYA	Farmasøytisk rådgiver

Helena Bertilsson	STO	Medisinsk fagsjef
Aud Olsen	STO	Kvalitetsrådgiver
Elizabeth Aa	STO	Farmasøytisk rådgiver
Ingvild Klevan*	HMN	Seniorrådgiver
<i>*prosesseier fra helsefagavdelingen HMN</i>		

