

Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk - innspillsrunde frem til 19. januar 2026

Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk har som formål å bidra til riktig legemiddelbruk på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten, hos pasienter, pårørende og befolkningen. Det skal bidra til at legemiddelrelaterte pasientskader reduseres. Planen er også et grep for å oppnå målet om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste. Planen er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet har utarbeidet planen med bidrag en nasjonal aktørgruppe bestående av representanter som er sentrale for kvalitetsarbeid innen riktig legemiddelbruk i sin virksomhet.

Ved å ta utgangspunkt i tiltak som er innført søker planen å bidra med en samlet oversikt som kan benyttes til å målrette tiltakene på en måte som vil støtte og styrke gjennomføringen av riktig legemiddelbruk. Det er lagt opp til at tiltakene må gjennomføres innenfor ordinære budsjetttrammer og budsjettprosesser.

Planen skisserer fem trinn, med tilhørende målsetning for trinnet og eksempler på verktøy og veiledning, som inngår i riktig legemiddelbruk. Trinnene er: 1. Oversikt over pasientens legemiddelbruk 2. Kvalitet i ordinering og rekvirering 3. Kvalitetssikring av pasientens legemiddelbruk 4. Kvalitet ved istandgjøring, utdeling og utlevering 5. Aktive pasienter, pårørende og brukere.

Vi ber om innspill til helheten av Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk og til de ulike trinnene i riktig legemiddelbruk. Til slutt er det spørsmål implementeringsstøttende aktiviteter og anbefalinger om nye tiltak.

Det er plass til 4000 tegn i fritekstfeltene. Dersom du har behov for å utdype ytterligere, kan du sende det som vedlegg til postmottak@helsedir.no. Oppgi saksnummer 24/16345.

Kontaktinformasjon:

Therese Wardenær Bakke E-post: Therese.Wardenaer.Bakke@helsedir.no

GDPR/Personvern

Hvor lenge vil personopplysninger bevares

Opplysningene vil bli oppbevart i vårt arkiv i tråd med arkivregelverket.

Hvilke typer personopplysninger vil bli samlet inn og brukt

Informasjon du oppgir som for eksempel navn, e-postadresse, telefonnummer etc.

Rettslig grunnlag for behandling av dine personopplysninger

Grunnlaget for behandling av personopplysninger er personvernforordningen artikkel 6 (1) e (utøve en oppgave i allmenhetens interesse). Helsedirektoratet ønsker å få innspill, og trenger da å behandle opplysninger om hvem som har besvart med hjemmel i https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/gdpr/ARTIKKEL_6#gdpr/ARTIKKEL_6 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og folkehelseloven § 24.

Hvem vil ha tilgang til dine personopplysninger

Helsedirektoratet vil behandle personopplysningene. Høringsinnspill vil bli publisert på våre nettsider. Personopplysninger som er taushetsbelagt vil ikke bli publisert.

Dine individuelle rettigheter

Som registrert har du rettigheter. Dette kan du lese mer om i vår personvernerklæring helsedirektoratet.no/om-oss/om-nettstedet/personvernerklaering

Vårt personvernombud

Du kan kontakte vårt personvernombud dersom du har spørsmål om vår behandling av dine personopplysninger. Vårt personvernombud kan kontaktes på følgende e-postadresse: personvernombud@helsedir.no

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over. *



Ja



Nei

2. Epostadresse for avsender av innspill

ingvild.odsbu@fhi.no

3. Fornavn og etternavn på avsender

Ingvild Odsbu

4. Navn på virksomhet som sender innspillet

Folkehelseinstituttet

Innspill til overordnet helhet og innledning

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk>

5. Hvilke innspill har du til planens struktur, lesbarhet eller detaljeringsgrad?

Selve strukturen på planen organisert på websiden virker for innviklet. Om dette gjelder bare innspillsversjonen eller ikke er ukjent for oss.

Formål og bakgrunn i starten presenteres i en annerledes visuell form enn resten av siden.

Boksen som heter «Riktig legemiddelbruk forebygger legemiddelrelaterte pasientskader» er litt forvirrende og blir stående litt alene da figuren allerede vises på forsiden og de 5 trinnene beskrives på forsiden (dvs. man kan klikke seg inn). Bør det løftes ut tekst fra denne ruten til et lite sammendrag på forsiden siden figuren og de 5 trinnene allerede presenteres der?

Ellers er strukturen for de 5 trinnene OK og det er lett å navigere mellom disse.

6. Hvilke innspill har du til beskrivelse av planens bakgrunn og innledende tekst?

Kommentarer til boksen «Formål og bakgrunn»:

«Legemiddelbruken har økt de siste årene. I perioden fra 2010 til 2021 økte legemiddelforbruket med 17 prosent per innbygger. Kostnaden for legemidler til human bruk var i 2023 totalt 27,2 milliarder kroner. Økende legemiddelbruk øker risiko for legemiddelrelaterte pasientskader.»

FHI har levert oppdaterte tall (salg i AIP og DDD, 2003-2024) til Helsedirektoratet for 2024 som burde brukes. Kostnaden er i AIP som bør skrives i teksten. Disse tallene er brukt i kap. 4.1 i rapporten «Riktig legemiddelbruk og legemiddelrelaterte skader» som det er lenket til (<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/riktig-legemiddelbruk-og-legemiddelrelaterte-skader>).

«Legemiddelrelaterte pasientskader kan forebygges, med unntak av bivirkninger som oppstår spontant og uventet.»

Dette utsagnet bør nyanseres da bivirkninger som oppstår spontant og uventet ikke nødvendigvis trenger å forårsake pasientskade dersom de håndteres riktig og i tide.

Det er ikke nevnt noe om sosial ulikhet i planen. En rekke studier har pekt på sosiale forskjeller i helse og bruk av helsetjenester i den norske befolkningen. Grupper med lavere sosioøkonomisk status (f.eks. utdanningsnivå/inntekt) har ofte dårligere helse og bruker mer legemidler, noe som øker risikoen for feil legemiddelbruk og legemiddelrelaterte skader. Det er også funnet forskjeller mellom grupper med ulik innvandrerbakgrunn når det gjelder legemiddelbruk og tilgang til helsetjenester. For alle tiltak er det viktig å vurdere om og sørge for at disse treffer alle grupper av befolkningen.

Innspill til trinnet "Oversikt over pasientens legemiddelbruk"

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/oversikt-over-pasientens-legemiddelbruk>

7. Har du innspill til målet "Alle virksomheter i helsetjenesten sikrer at en oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk følger med pasienten til enhver tid, for eksempel ved å inkludere den i henvisninger og epikriser. Virksomheter som har innført PLL oppdaterer PLL ved alle overganger. "

Det skrives at pasienter skal ha oppdatert legemiddelliste og senere omtales PLL. Kanskje være litt mer konkret på begrepene og skrive hva man forventer av helsetjenesten før en pasient har fått PLL.

8. Det er foreslått verktøy og kilder for å nå målet. Har du innspill til disse og eventuelt forslag til ytterligere verktøy og kilder?

- Automatisk varsling ved uoverensstemmelser: Dette kan gjøres med å utvikle en algoritme i PLL som automatisk flagger avvik mellom forskrevet og utlevert medisin
- Flagge når pasienten ikke har hentet ut reseptbelagte legemidler på apotek i forventet tid
- Etablere en frivillig registreringsordning via Helsenorge der pasienter selv kan legge inn bruk av reseptfrie legemidler, kosttilskudd og medisiner brukt i utlandet
- Sikre at kommunale omsorgstjenester har tilgang til oppdatert PLL

9. Hvilke tanker gjør du deg om hvordan du og din virksomhet kan bidra til implementering av disse verktøyene og kildene, og at vi når målet som er satt for trinnet?

Når PLL er implementert på landsbasis bør man få denne informasjonen inkludert i Legemiddelregisteret. Informasjon om PLL kombinert med informasjon fra andre registre vil være nyttig som styringsinformasjon og i forskning.

Innspill til trinnet "Kvalitet i ordinerings og rekvirering"

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/kvalitet-i-ordinerings-og-rekvirering>

10. Har du innspill til målet "Helsepersonell med rekvireringsrett sikrer riktig legemiddelbruk ved ordinering og rekvirering, forebygger uhensiktsmessig polyfarmasi og bidrar til at pasientens legemiddelbruk blir kvalitetssikret "

Ingen innspill.

11. Det er foreslått verktøy og kilder for å nå målet. Har du innspill til disse og eventuelt forslag til ytterligere verktøy og kilder?

Implementering av Named Entity Recognition (NER) modeller som automatisk kan gjenkjenne medisinske ord eller termer (f.eks. legemidler, diagnose, etc.) fra fritekst i pasientjournal/ epikrise, etc.

Basert på NER modeller, kan man blant annet:

- Implementere automatiske interaksjonsvarsler med alvorlighetsgradering
- Spesifikk varslar for høyrisikogrupper (f.eks. Legemidler på STOPP/START-listen eller NorGeP-kriteriene for eldre > 65 år).
- Innføre dosejusteringsanbefalinger basert på alder/vekt, nyrefunksjoner
- Etablering av beslutningsstøtte der kliniker jobber med bruk av lignende verktøy

Kvalitetsindikatorer for forskrivere: Gi fastleger tilgang til egen forskrivningsstatistikk sammenlignet med nasjonalt gjennomsnitt, eksempel RAK prosjektet (gjennomført) og avhengighetsskapende legemidler (under planlegging i forbindelse med Handlingsplan mot overdoser – del B, tiltak 10.2 - Utvikle rekvirenttilbakemeldinger for avhengighetsskapende legemidler fra Legemiddelregisteret). Polyfarmasi hos egne listepasienter kan også være aktuelt.

Jevnlige rapporter med aggregerte data (til kommuneoverleger og statsforvalter) om blant annet bruk av bredspektret antibiotika og avhengighetsskapende legemidler på kommunalt eller nasjonalt nivå. FHI har i 2025 lansert KoSy, Kommunens sykdomsoversikt, med dagsaktuell statistikk for smittsomme sykdommer og vaksinasjon i kommunen. Denne planlegges utvidet til andre typer helsedata og kan også være aktuell for legemiddeldata. Dette kommer i tillegg til tilbakemelding til enkelte leger om deres forskrivning når det gjelder spesifikke terapeutiske områder.

12. Hvilke tanker gjør du deg om hvordan du og din virksomhet kan bidra til implementering av disse verktøyene og kildene, og at vi når målet som er satt for trinnet?

FHI er i gang med å utvikle en løsning for rekvirenttilbakemelding for avhengighetsskapende legemidler. Dette er et eget tiltak i Handlingsplanen mot overdoser – del B (tiltak 10.2 - Utvikle rekvirenttilbakemeldinger for avhengighetsskapende legemidler fra Legemiddelregisteret).

FHI bidrar allerede med kvalitetsindikatorer til myndighetene på en rekke områder. Disse kan utvikles videre og nye indikatorer kan etableres.

Effekten av tiltak som retter seg mot forskrivningspraksis kan måles ved hjelp av data fra Legemiddelregisteret der man kan se om forskrivningsmønsteret av f.eks. avhengighetsskapende legemidler har endret seg etter at ulike tiltak er innført. Utviklingen kan følges nasjonalt og på fylkes- og kommunenivå.

Innspill til trinnet "Kvalitetssikring av pasientens legemiddelbruk"

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/kvalitetssikring-av-pasientens-legemiddelbruk>

13. Har du innspill til målet "Gjennomføring av legemiddelgjennomgang hos fastlege og i sykehjem styrkes og forekomsten av uhensiktsmessig polyfarmasi reduseres. Legemiddelgjennomgang bør prioriteres til hjemmeboende eldre som mottar bistand fra kommunale helse- og omsorgstjenester"

Ingen innspill.

14. Det er foreslått verktøy og kilder for å nå målet. Har du innspill til disse og eventuelt forslag til ytterligere verktøy og kilder?

- Innføre takst for tverrfaglig legemiddelgjennomgang der farmasøyt deltar sammen med fastlege
- Utvikle nasjonalt verktøy som automatisk identifiserer potensielle legemiddelrelaterte problemer, flagger duplikatbehandling, etc.
- Implementere medisinske chatbotter i Felleskatalogen og lignende ressurser som kan forenkle SPC informasjonene til pasientene

15. Hvilke tanker gjør du deg om hvordan du og din virksomhet kan bidra til implementering av disse verktøyene og kildene, og at vi når målet som er satt for trinnet?

For å følge med på måloppnåelsen for dette trinnet kan utvikling i uhensiktsmessig polyfarmasi følges i FHIs infrastruktur for nær-sanntidsdata fra de nasjonale helseregistrene.

Innspill til trinnet "Kvalitet ved istandgjøring, utdeling og utlevering"

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/kvalitet-ved-istandgjoring-utdeling-og-utlevering>

[utdeling-og-utlevering-av-legemidler](#)

16. Har du innspill til målet "Helsepersonell med ansvar for istandgjøring og utdeling sikrer at pasienten får riktig legemiddel, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Ved mistanke om manglende effekt eller problemer hos pasient som kan knyttes til legemidlene, rapporterer helsepersonellet tilbake til ansvarlig rekvirent, eller sikrer at pasienten får legemiddelgjennomgang. Apotekpersonell med ansvar for utlevering av legemidlene sikrer at pasienten får tilgang til legemidlene sine, og informasjon ved utlevering som bidrar til riktig legemiddelbruk"

Ingen innspill.

17. Det er foreslått verktøy og kilder for å nå målet. Har du innspill til disse og eventuelt forslag til ytterligere verktøy og kilder?

Innføre regelmessige samarbeidsmøter mellom fastleger, apotek og hjemmesykepleie.

18. Hvilke tanker gjør du deg om hvordan du og din virksomhet kan bidra til implementering av disse verktøyene og kildene, og at vi når målet som er satt for trinnet?

Ingen innspill.

Innspill til trinnet "Aktive pasienter, pårørende og brukere"

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/aktive-pasienter-parorende-og-brukere>

19. Har du innspill til målet "Pasient, bruker og pårørende involveres i alle trinn. "

Ingen innspill.

20. Det er foreslått verktøy og kilder for å nå målet. Har du innspill til disse og eventuelt forslag til ytterligere verktøy og kilder?

Etablere nasjonale mestringskurs (fysisk/digitalt) for pasienter med polyfarmasi om riktig bruk og håndtering av bivirkninger.

21. Hvilke tanker gjør du deg om hvordan du og din virksomhet kan bidra til implementering av disse verktøyene og kildene, og at vi når målet som er satt for trinnet?

Ingen innspill.

Innspill til implementeringsstøttende aktiviteter

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/stotte-til-implementering>

22. Målsetningen er at Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk tas i bruk. Vi har foreslått implementeringsstøttende aktiviteter som skal bidra til dette. Hvilke innspill har du til dem?

Ingen innspill.

23. Har du forslag til andre implementeringsstøttende aktiviteter?

Ingen innspill.

Innspill til anbefalinger om nye tiltak

Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk samler og systematiserer pågående aktiviteter. Det er lagt opp til at tiltak må gjennomføres innenfor ordinære budsjetttrammer og budsjettprosesser. Anbefalinger om nye tiltak er følgelig begrenset. Vi har likevel anbefalt noen få nye tiltak, basert på sentrale mangler vi har identifisert gjennom arbeidet med den nasjonale planen.

<https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/anbefalinger-om-nye-tiltak>

24. Hvilke innspill har du til det som er foreslått som nye tiltak?

FHI støtter alle foreslåtte tiltak og vil spesielt fremheve viktigheten av at «Folkehelseinstituttets arbeid med utvidelse av Legemiddelregisteret bør styrkes».

25. Har du forslag til andre tiltak innen rammene for Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk?

Ingen innspill.

26. Har du forslag til tiltak som krever ekstra finansiering? Utdyp gjerne hvordan de vil kunne finansieres.

Ingen innspill.

Avslutningsvis

27. Har du andre innspill eller forbedringsforslag?

Kommentarer til boksen «Effekt og evaluering»: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/legemidler/nasjonal-plan-for-riktig-legemiddelbruk/effekt-og-evaluering> FHI støtter at det er viktig å evaluere tiltak og understreker at det også er viktig at det legges en plan for hvordan evalueringen skal gjøres når man planlegger igangsetting av tiltaket. Når det gjelder mål for «Kvalitetssikring av pasientens legemiddelforbruk» foreslås det blant annet å bruke takstkode 2ld i KPR. Det er viktig å sikre at denne takstkoden er god nok til å brukes som mål på gjennomført legemiddelgjennomgang. FHI er kjent med at Molde kommune hadde systematisk fokus på legemiddelgjennomgang blant sine fastleger for noen år tilbake. Da økte bruken av 2ld kraftig og det ble konkludert med at dette virket. Men vi er også kjent med at fastleger ikke kan kombinere 2ld med takst for utvidet tid og derfor ofte velger bare tidstaksten når de gjør legemiddelgjennomgang, slik at «2ld» ikke nødvendigvis gir et riktig bilde. Det er behov for å utrede om 2ld er et godt mål på gjennomført legemiddelgjennomgang. Det foreslås også å benytte målet «nedgang i polyfarmasi hos eldre» der det vises til statistikk i folkehelse rapporten basert på data fra Reseptregisteret fra 2016. Det er behov for oppdaterte tall på dette området. I målene i Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk benyttes begrepet «uhensiktsmessig polyfarmasi». Bruk av 5 eller flere legemidler på ATC 5. nivå (virkestoff) i løpet av et kalenderår kan blant annet være bytte av legemidler på grunn av bivirkninger og ikke nødvendigvis polyfarmasi. Ved noen sykdommer/samsykelighet kan det derimot være riktig behandling å bruke flere legemidler, så det kan være utfordrende å si hva som er uhensiktsmessig polyfarmasi basert på data fra Legemiddelregisteret alene. Det er derfor viktig at det utvikles en god kvalitetsindikator for dette da polyfarmasi kan defineres på mange måter. Dette vil utvikles i FHIs infrastruktur med nær-sanntidsdata. Denne indikatoren vil kunne brukes i evaluering av tiltak. For å gjøre det mulig å se på utvikling i sosial ulikhet i uhensiktsmessig polyfarmasi vil det være nødvendig å inkludere data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) i FHIs infrastruktur for nær-sanntidsdata. Data fra SSB er per i dag ikke tilgjengelig i løsningen og det er mulig det vil kreves juridiske avklaringer i tillegg til utvikling av IT-løsninger for å få dette til. Når det gjelder «2. Kvalitet i ordinerings og rekvirering» vil vi gjøre oppmerksom på at FHI utvikler nasjonale indikatorer for problematisk bruk av avhengighetsskapende legemidler i befolkningen. Dette er et eget tiltak i Handlingsplanen mot overdoser – del B (tiltak

7.5 - Utvikle og forvalte system for måling og evaluering). Disse indikatorene har relevans for den nasjonale planen for riktig legemiddelbruk.

Microsoft 365

Dette innholdet opprettes av skjemaeieren. Data du sender inn blir sendt til skjemaeieren. Microsoft er ikke ansvarlige for personvernet eller sikkerhetspraksisene til kundene deres, inkludert de som eier dette skjemaet. Oppgi aldri passordet ditt.

Microsoft Forms | KI-genererte undersøkelser, tester og avstemninger enkelt [Opprett mitt eget skjema](#)

[Personvern og informasjonskapsler](#) | [Bruksvilkår](#)