

Elektronisk medisineringsstøtte

Bjørnar Alexander Andreassen, prosjektleder



Nye beregninger fra SSB

I de kommende tiårene viser de nasjonale befolkningsframskrivingene 2024 lavere befolkningsvekst og en sterk aldring av befolkningen.

Nasjonale befolkningsframskrivinger 2024

Sammendrag av forutsetninger og resultater

TALL

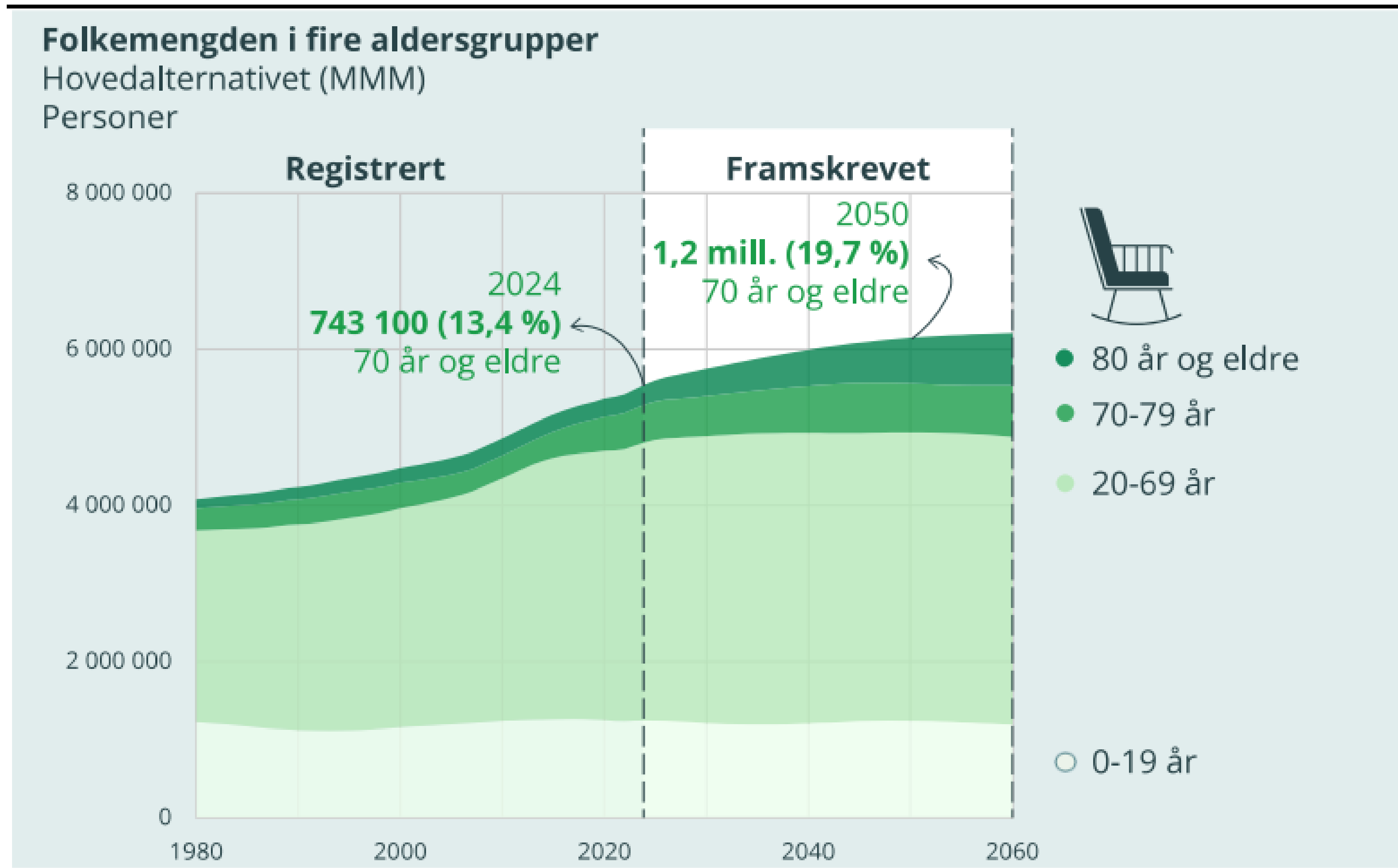
SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2024/21

Ane M. Tømmerås og Michael J. Thomas

Figur 1.2 En sammenlikning av antallet eldre versus barn og unge, registrerte tall for 1900-2024 og framskrevne tall for 2025-2100



Kilde: Statistisk sentralbyrå



Health at a Glance: Europe 2024

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Figure 1.2. The share of employment in the health and social care sector has increased in nearly all EU countries over the past two decades

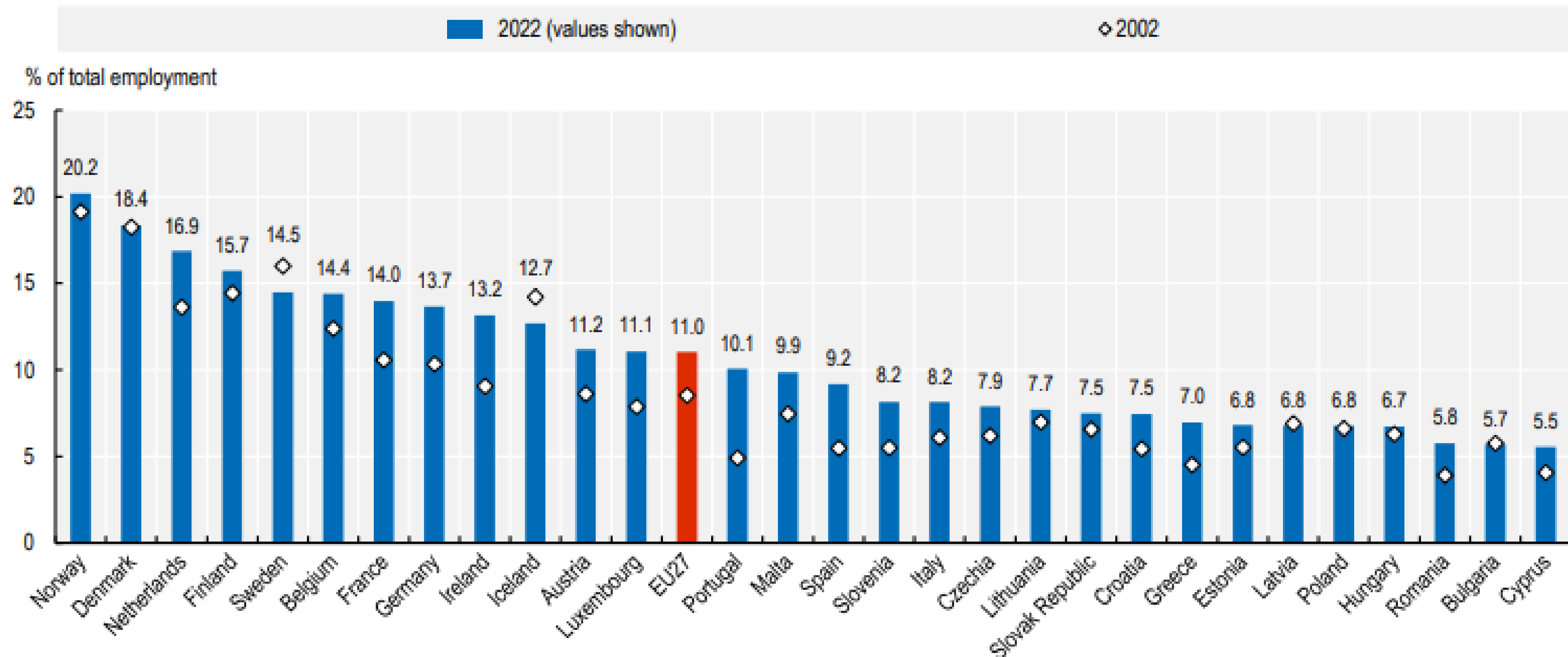


Figure 2.1. Nearly three in ten people in the EU will be over age 65 in 2050, up from two in ten in 2023

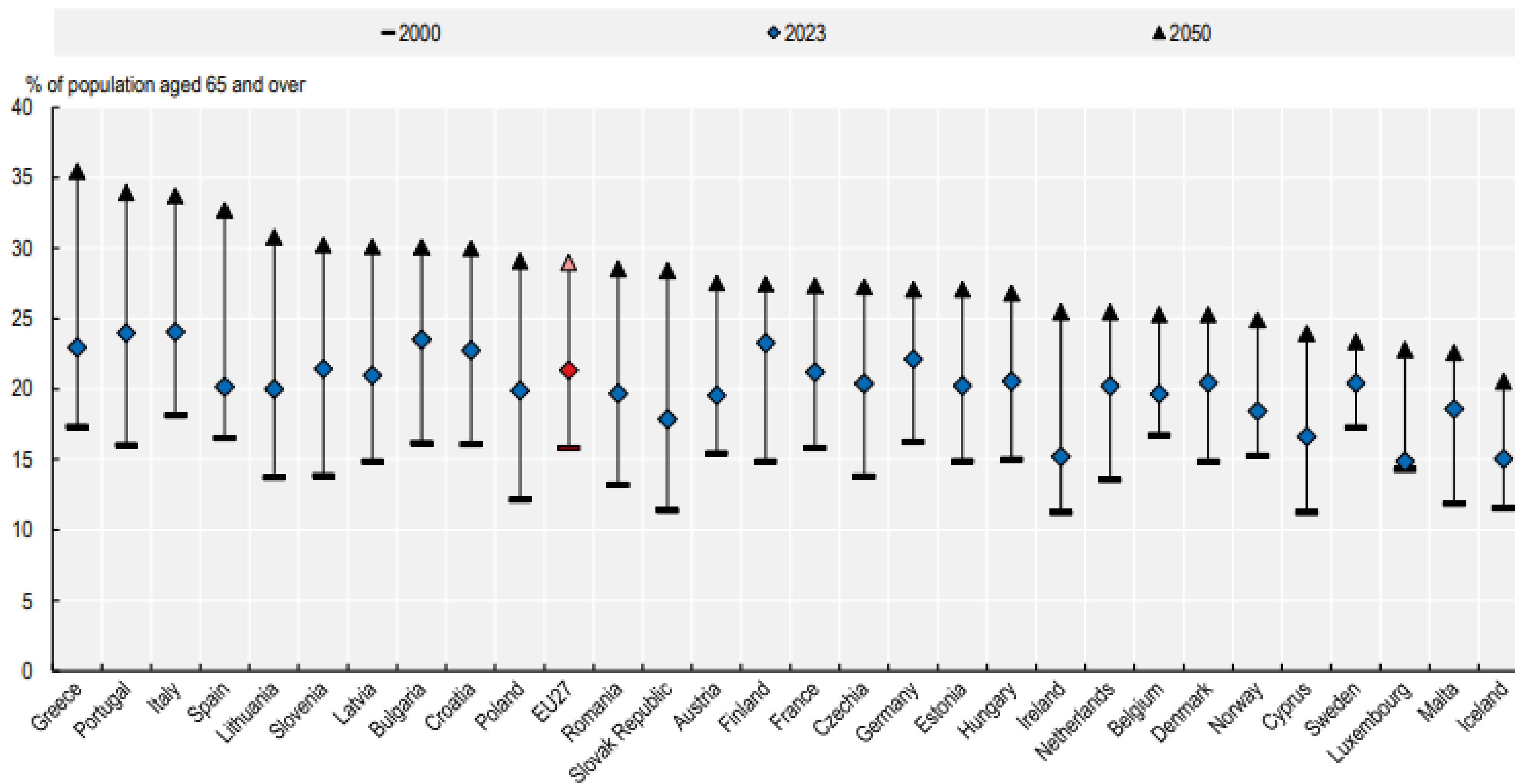
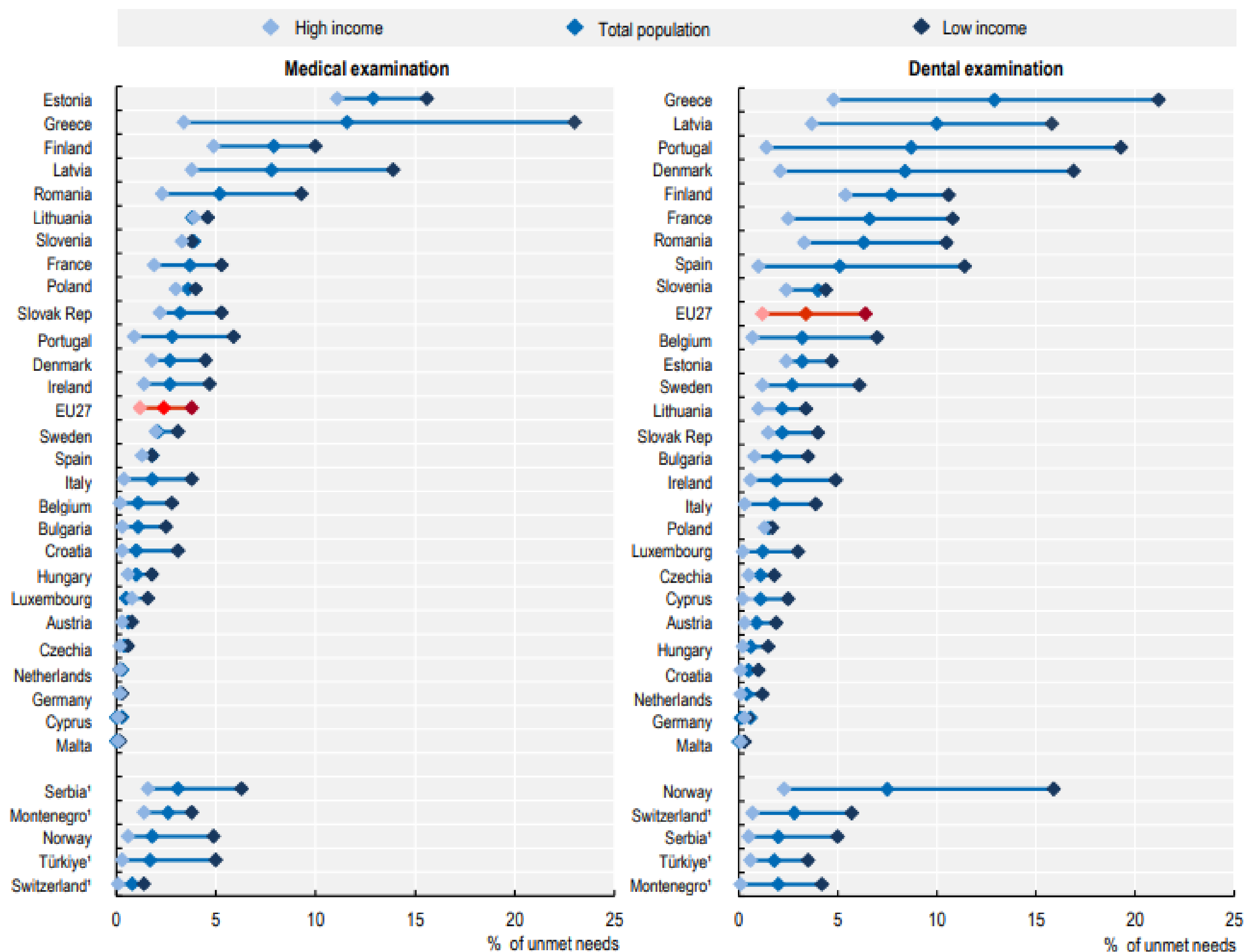


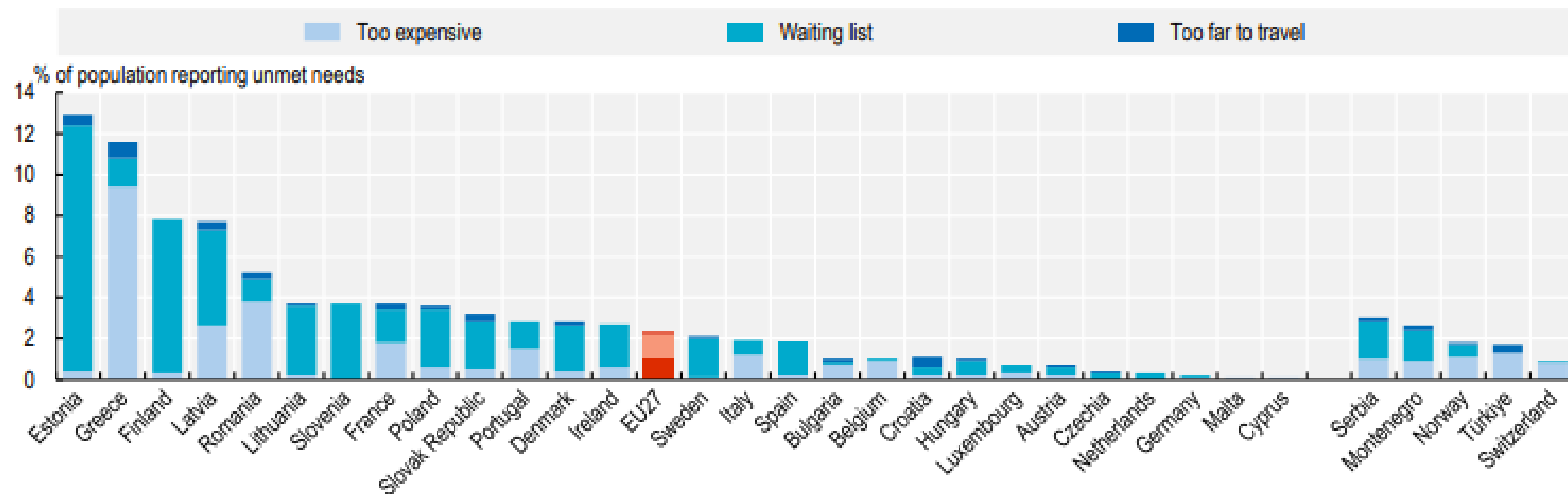
Figure 7.1. Unmet needs for medical and dental examinations due to financial, geographic or waiting time reasons, 2023



Note: The EU average is weighted. 1. Data from 2022.
Source: Eurostat, based on EU-SILC (hlth_silc_08 and hlth_silc_09).


StatLink <https://stat.link/b6wc2e>

Figure 7.2. Main reasons for reporting unmet needs for medical care, 2023 (or nearest year)



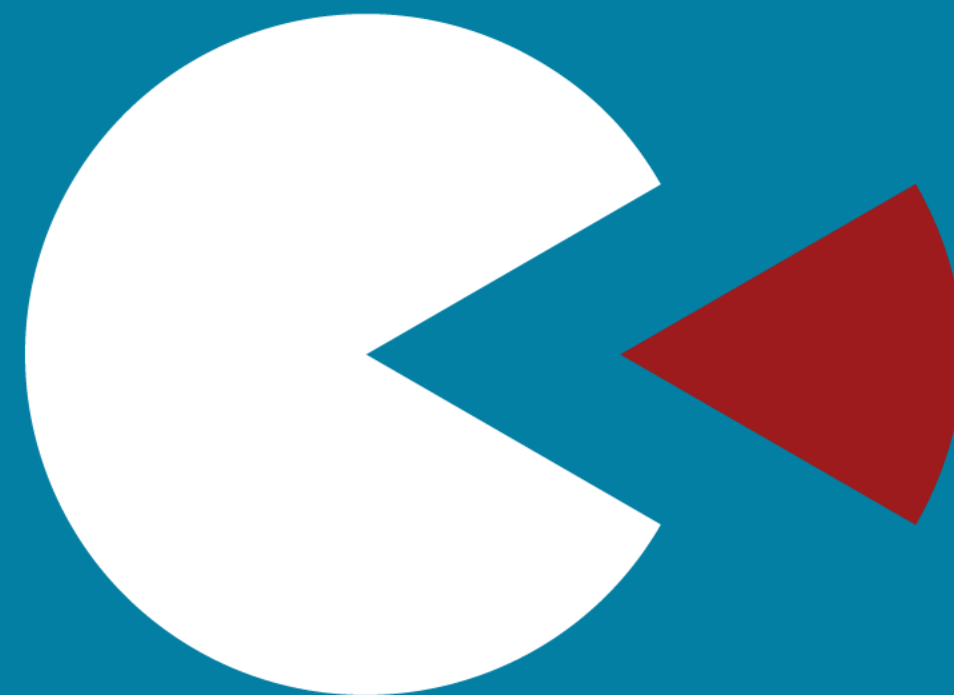
Note: The EU average is weighted. Data refer to 2022 for Montenegro, Switzerland, Serbia and Türkiye.

Source: Eurostat, based on EU-SILC (hlth_silc_08).

StatLink  <https://stat.link/0yju5z>

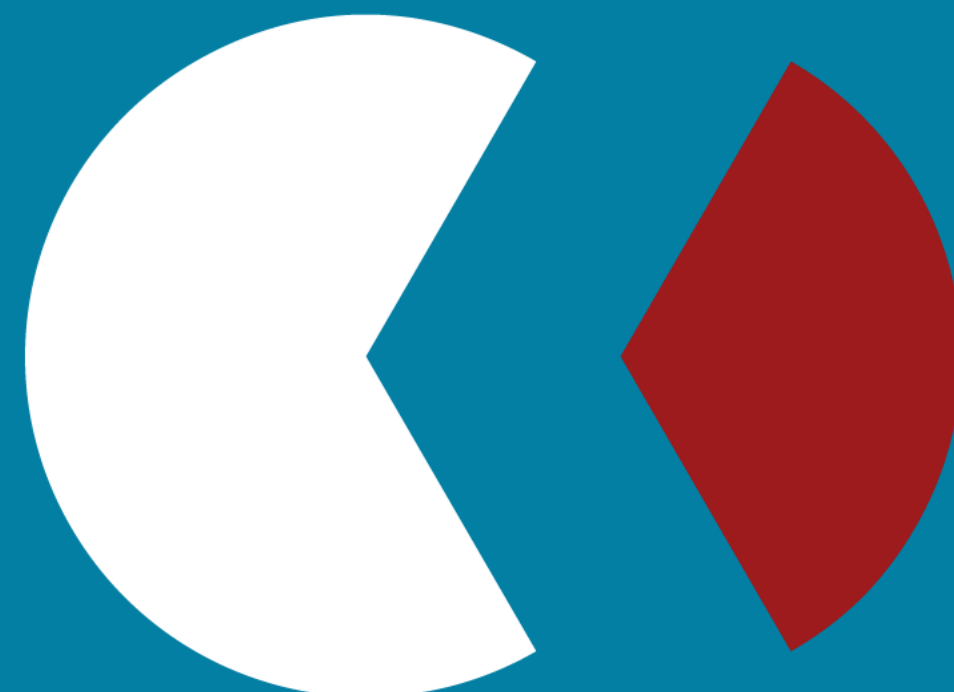
Forsørgerbyrde

2019



1/6 av arbeidsstokken i helsesektor

2040



1/3 av arbeidsstokken i helsesektor

Med dagens behov trenger 1 av 6 i befolkningen å jobbe i helsesektor. I 2040 må dette antallet dobles.

Kilde: Statistisk sentralbyrå



Det er ikke mulig å **bemanne seg ut** av utfordringene



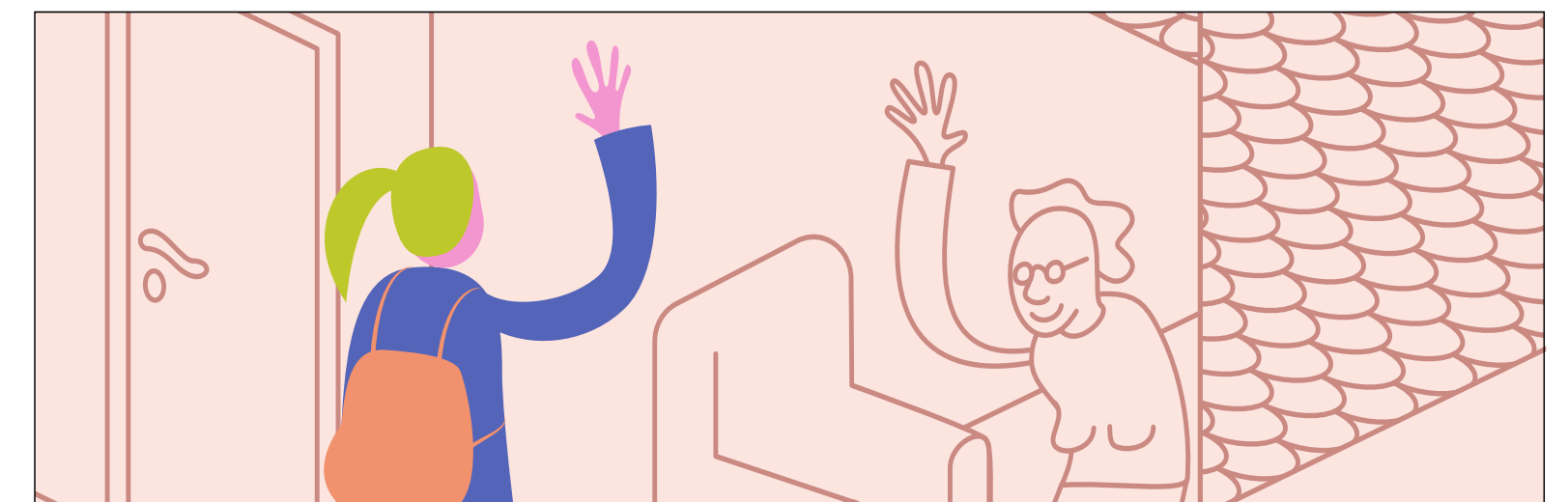
Det vil bli **færre ansatte per pasient/bruker**



Kommisjonen anbefaler **ikke at vi importerer** oss vekk fra problemet



Bare med **felles erkjennelse** av utfordringsbildet, finner vi de riktige tiltakene



Gevinster av velferdsteknologi

Elektronisk medisineringsstøtte gir gevinster
i form av frigjort tid



Integrated Healthcare and Care through distance spanning solutions

– for increased service accessibility



■ NSE WEBINAR “ENVIRONMENTALLY FRIENDLY E-HEALTH”, 10.2.2023

ENVIRONMENTAL IMPACTS OF DIGITALIZATION IN SOCIAL AND HEALTHCARE SERVICES: RESULTS OF A QUALITATIVE ASSESSMENT

Helinä Melkas, professor, LUT University, Finland (and University of Agder)

Satu Pekkarinen, associate professor, Riika Saurio, junior researcher, and
Lea Hennala, senior researcher, LUT University

helina.melkas@lut.fi



Kuva: Chris Montgomery/Unsplash

Climate impacts

Janne Pesu, group manager, Finnish Environment Institute

Jáchym Judl, researcher (case calculations, illustrations)

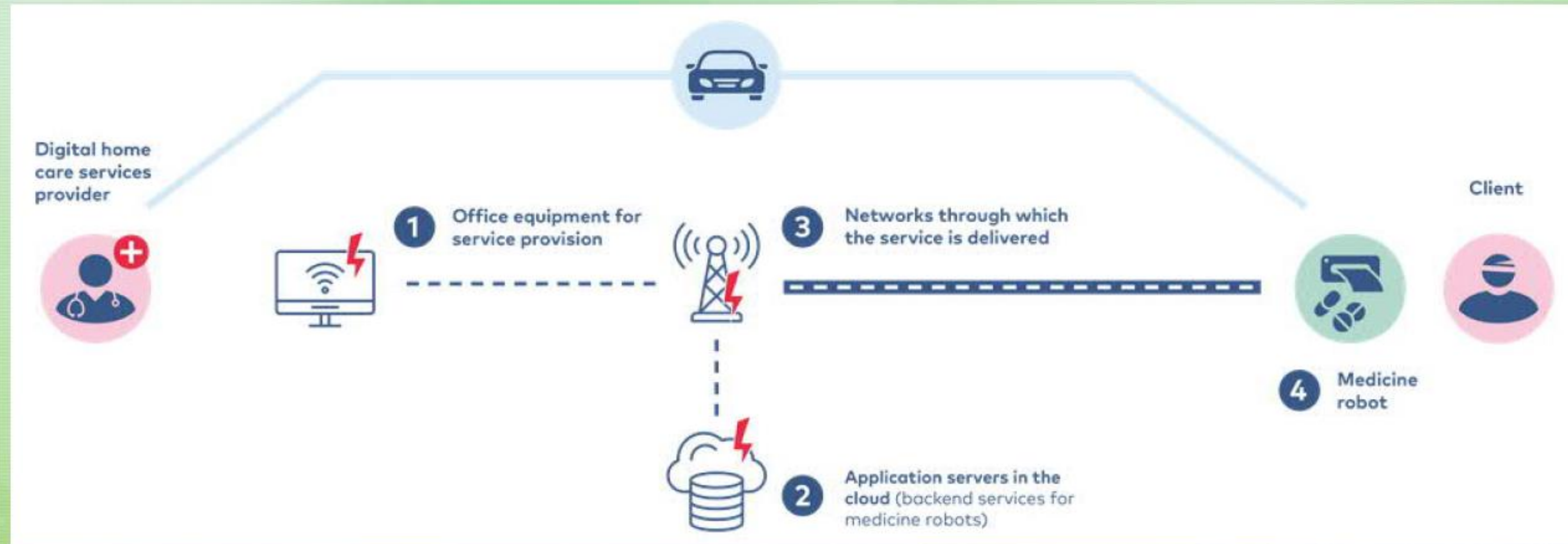
Jyri Seppälä, professor



Suomen ympäristökeskus
Finlands miljöcentral
Finnish Environment Institute

Quantitative assessment of climate impacts: results

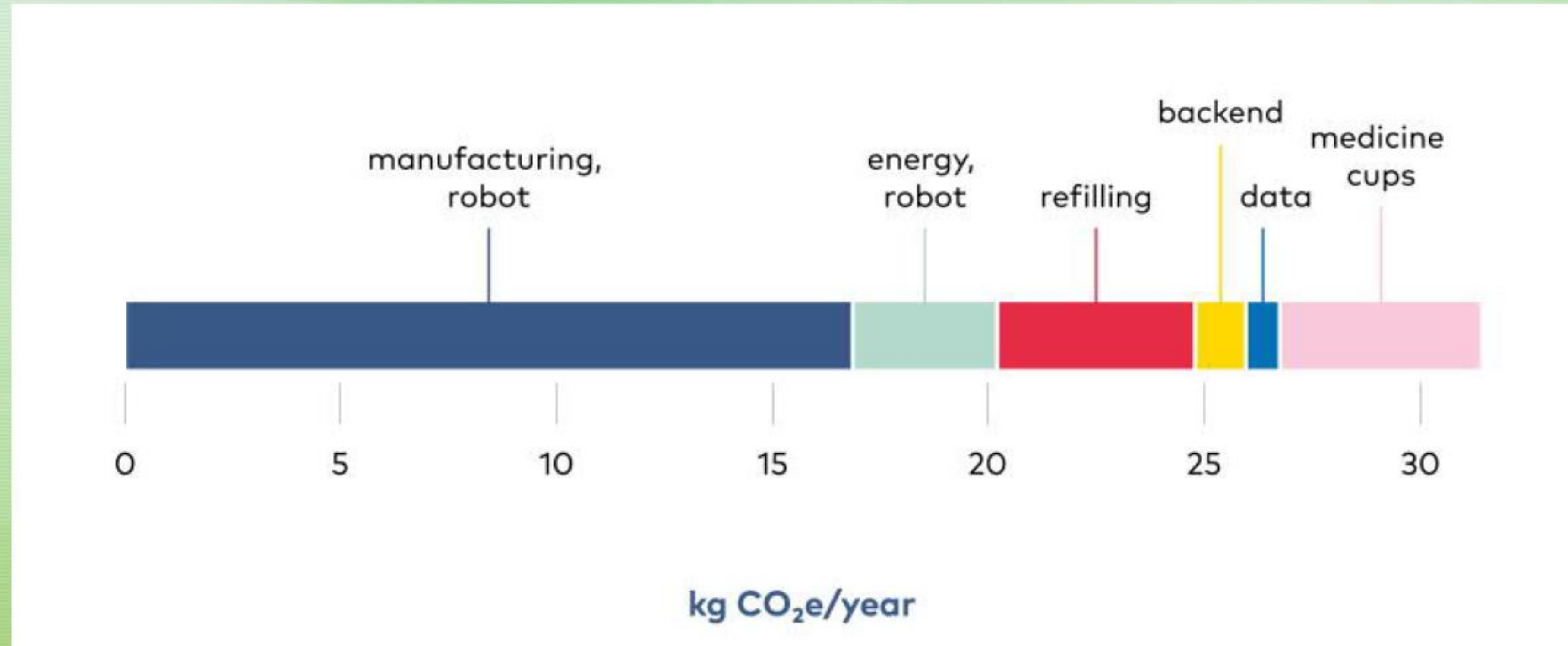
Medicine robot service components for the impact assessment



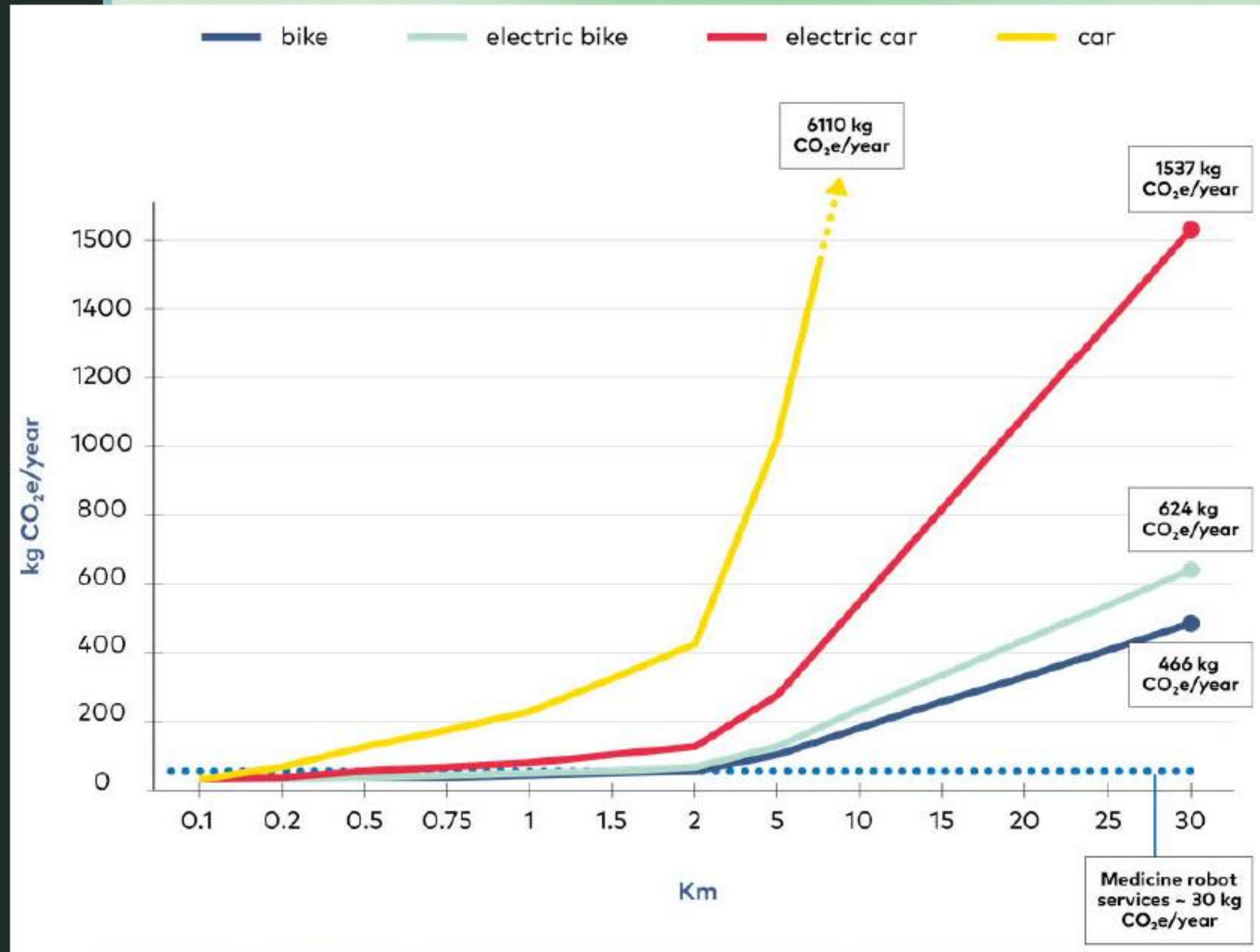
The climate impacts of medicine robot services were calculated for a functional unit based on annual use of a medicine robot by a client who takes medication three times a day

Quantitative assessment of climate impacts: results

Climate impacts of a medicine robot (aggregated)



Quantitative assessment of climate impacts: results



Comparing the climate impacts of medicine robot services to the climate impacts of avoided travel

The studied medicine robots are a climate-friendly option when the distance to a client by car (even an electric car) is more than one kilometre (two kilometres by bike)

SDG Synergies

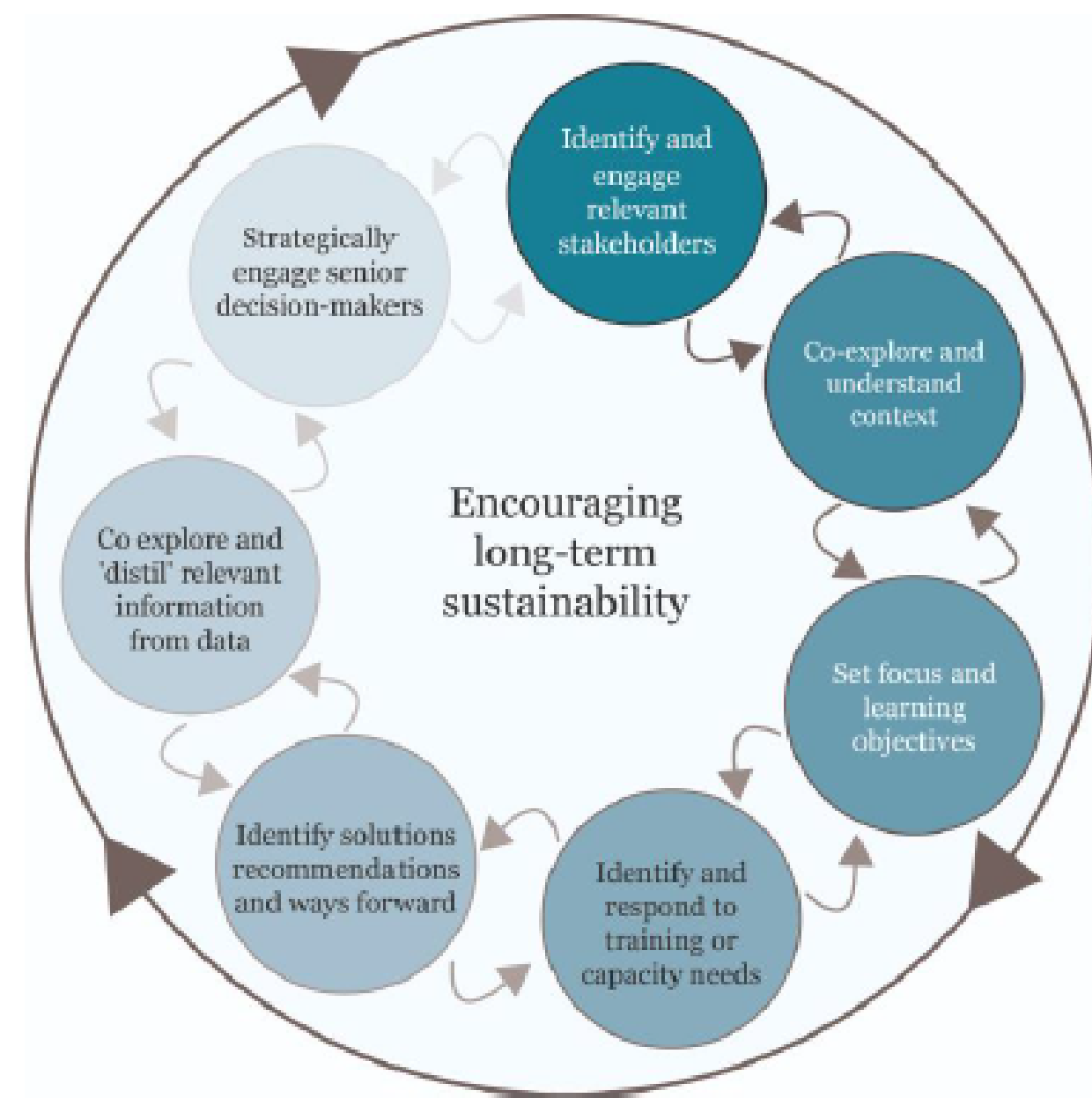


FNs bærekraftsmål



Co-designing the transition

Tandem – A framework for co-exploration and co-production processes



Insights from multi-stakeholder engagement:

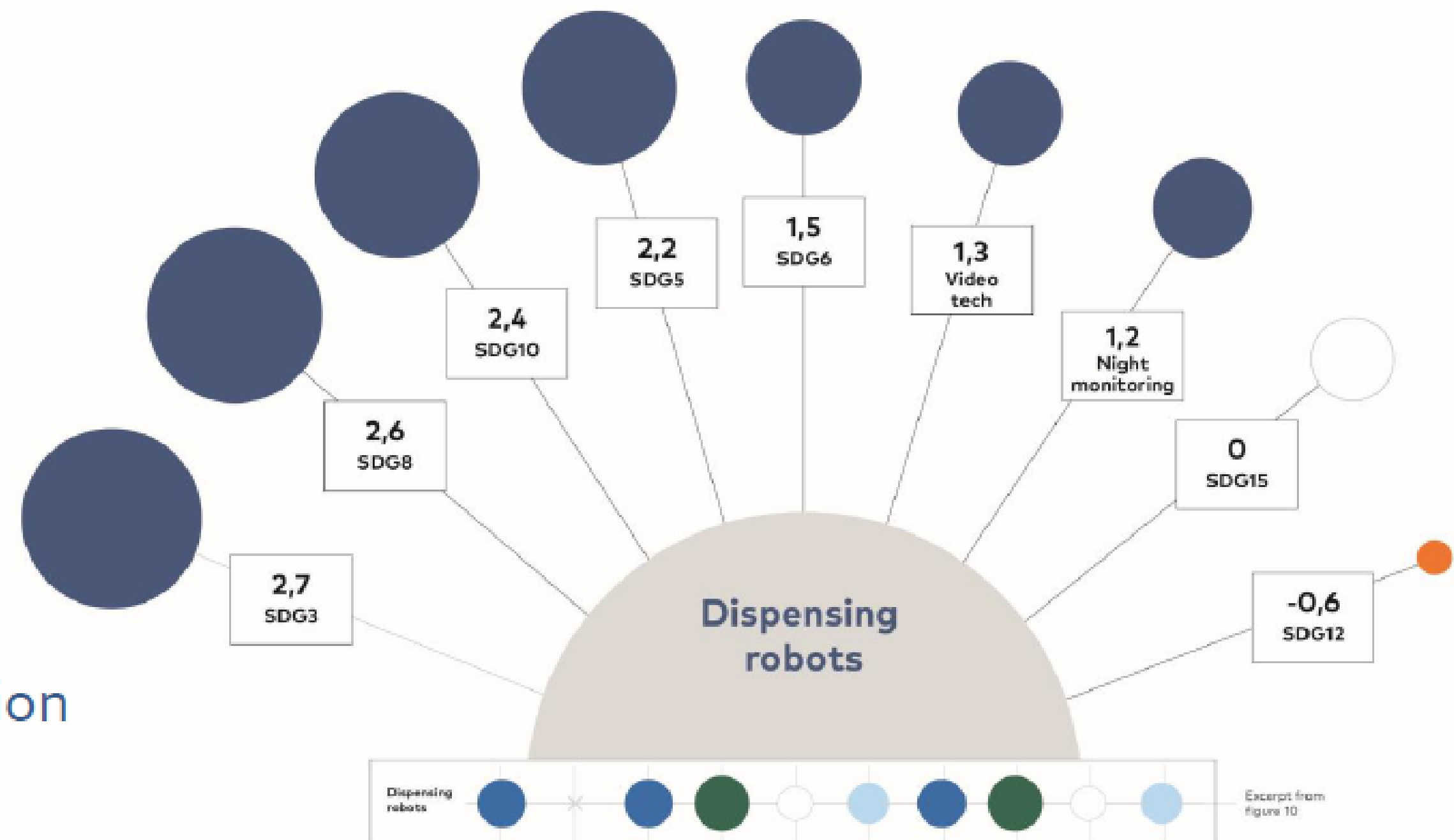
- Reduce impacts of climate change
- Safe working conditions
- Cost-effectiveness
- Effective stakeholder engagement
- Inclusion and equality



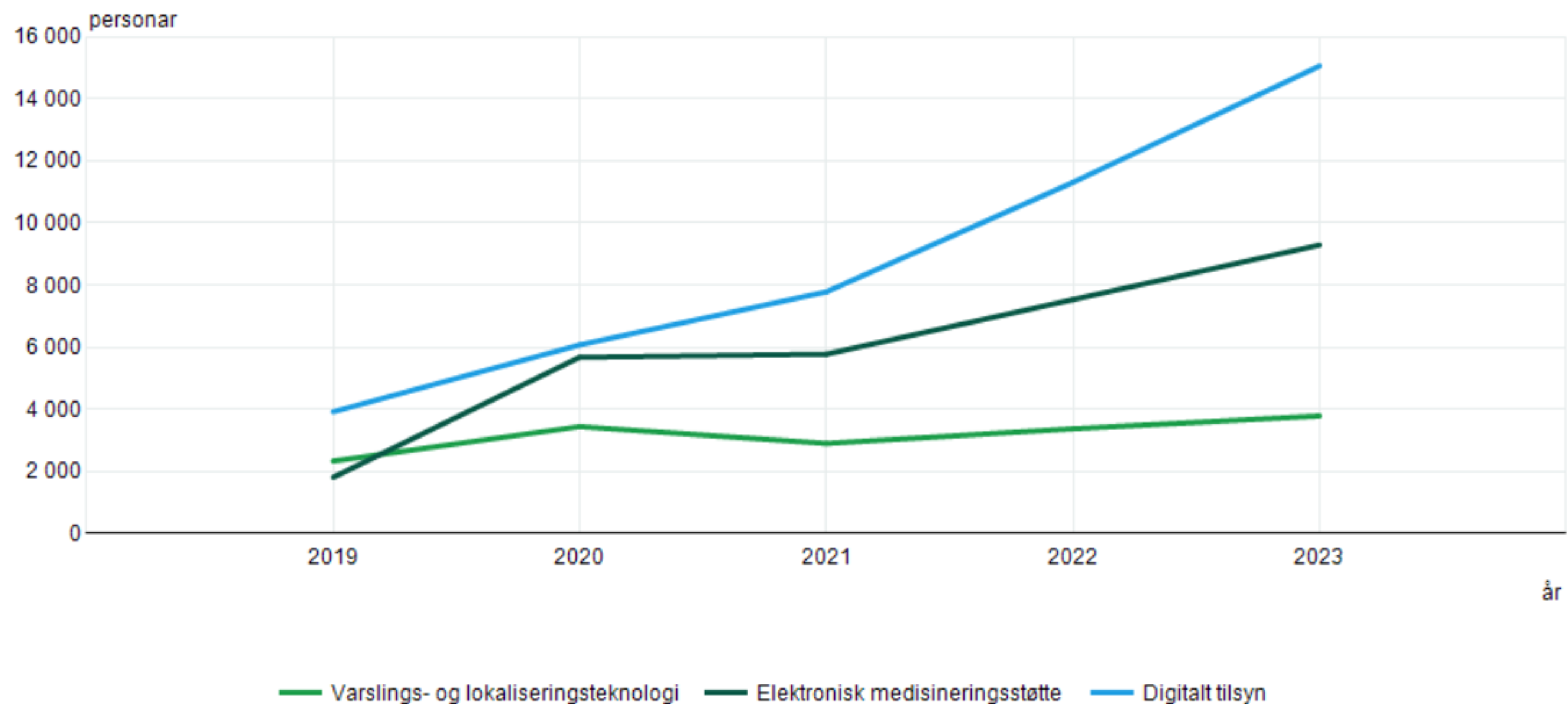
Multi stakeholder workshops – Regions in Finland, Sweden, Norway and Denmark

The following 7 SDGs were selected:

- SDG 3. Good health and well-being
- SDG 5. Gender equality
- SDG 6. Clean water and sanitation
- SDG 8. Decent work and economic growth
- SDG 10. Reduced inequalities
- SDG 12. Responsible consumption and production
- SDG 15. Life on land

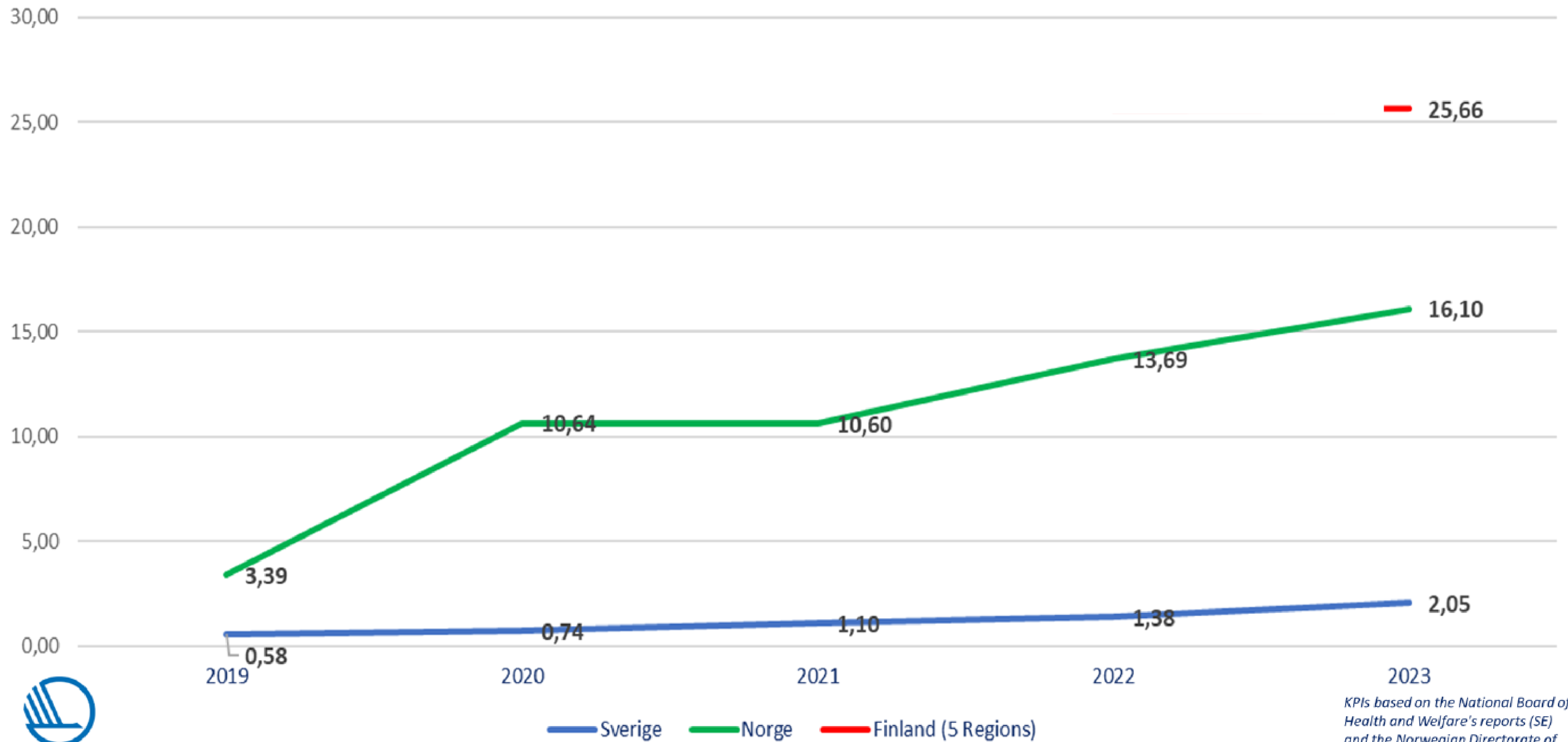


11642: Brukarar av omsorgstenester i løpet av året, etter tenestetype og år. I alt, Brukarar av omsorgstenester.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Number of individuals with medicine dispensers per 10 000 citizens in total



KPIs based on the National Board of Health and Welfare's reports (SE) and the Norwegian Directorate of Health IPLOS (NO)

Elektronisk medisineringsstøtte er altså et viktig tiltak for å oppnå bærekraft i helse- og omsorgstjenestene. Hva er de nasjonale føringene på feltet? Og hvordan står det til med etterlevelsen?

Noen anbefalinger og tiltak fra Veikartet

Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps helse- og omsorgstjeneste



 HelseDirektoratet

Mål: Redusere fysiske reiser

- Vurdere å ta i bruk digitale konsultasjonsformer der det er hensiktsmessig

følges
helsepersonell

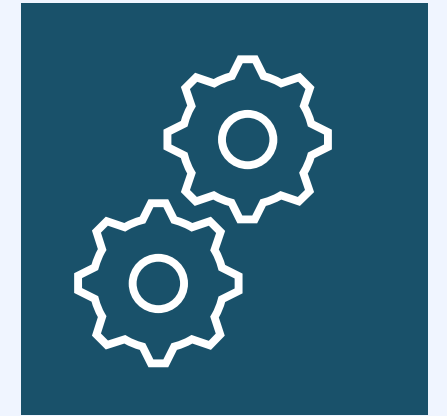
For enkelte pasienter eller pasientgrupper bør digital konsultasjonsløsning vurderes før man kaller inn til fysisk oppmøte, for eksempel pasienter som opp poliklinisk. Gode elektroniske verktøy, opplæring og støtte til og pasienter er viktig for en slik konsultasjonsform.

at "Flere
som del av

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen satt opp et mål om pasienter følges opp med digital hjemmeoppfølging og annen teknologi pasientforløpet". Dette innebærer i tillegg til digital konsultasjon også velferdsteknologi og andre helseteknologiske løsninger.

- Vurder å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene der det er hensiktsmessig

Nasjonale faglige råd for multidose



Multidose

 Nasjonale faglige råd

1. Om multidose og de faglige rådene
2. Rutiner for multidoseordningen
3. Håndtering av multidose til den enkelte pasient
4. Skifte av omsorgsnivå
5. Administrasjon av multidoseruller
6. Leveranser av multidose fra apotek
7. Evaluering og tiltak

[Multidose - Helsedirektoratet](#)

Primær målgruppe

Kommune, multidoselege og multidoseapotek

Formål

- Kommunen og samhandlende aktører i ordningen bruker rådene til å understøtte utarbeidelse av gode lokale rutiner
- God kvalitet i tjenesten for pasienter som får legemidler administrert via multidose

Rådene dekker ikke hele prosessen i multidoseordningen, men fokuserer på de områdene der det erfaringsvis fra sektoren er høyest risiko for svikt.



Helse – og omsorgstjenestene skal være faglig forsvarlige

Spesialisthelsetjenesteloven §2-2

Helse – og omsorgstjenesteloven § 4-1

Helsepersonelloven §§ 4 og 16

Faglig forsvarlighet

- Kvaliteten på tjenestene skal ligge på et visst nivå
- Krav til både **virksomhet** og det **enkelte helsepersonell**
- Hva som anses forsvarlig vil **variere over tid** med den faglige utviklingen, endringer i faglige normer, verdiendringer mv.



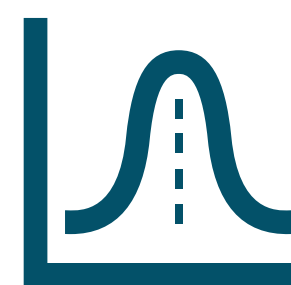
Faglig forsvarlig legemiddelhåndtering



Riktig pasient



Riktig legemiddel



Riktig dose



Riktig tidspunkt



Riktig måte

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp



[Gå til opprinnelig kunngjort versjon](#)

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

Dato	FOR-2008-04-03-320
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2008 hefte 4
Ikrafttredelse	01.05.2008
Sist endret	FOR-2022-06-02-977 fra 16.09.2022
Endrer	FOR-1987-11-18-1153 , FOR-2001-12-18-1576 , FOR-1998-04-27-455 , FOR-1993-12-21-1219
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1982-11-19-66-§1-3 , LOV-1982-11-19-66-§1-3a , LOV-1999-07-02-61-§2-1a , LOV-1999-07-02-64-§11 , LOV-1999-07-02-64-§16 , LOV-1992-12-04-132-§25b , LOV-2011-06-24-30-§4-2
Kunngjort	08.04.2008 kl. 15.05
Rettet	28.09.2021 (tegnsetting i lister tilpasset universell utforming)
Korttittel	Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp



Forsvarlig legemiddelhåndtering

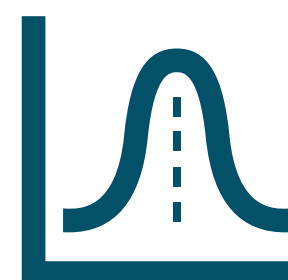
Multidose skal gi forsvarlig legemiddelhåndtering



Riktig pasient



Riktig legemiddel



Riktig dose



Riktig tidspunkt



Riktig måte

§ 3. Definisjoner

i. *Istandgjøring*: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasient.

l. *Utdeling*: Utdeling av ferdig istandgjort legemiddel til pasient, administrering av legemiddel som pasienten ikke kan administrere selv, overvåkning av legemiddelinntak og observasjon av eventuelle umiddelbare reaksjoner på tilført legemiddel.



Bruk av multidose

Tall fra Helfo

Fra 2002 til i dag har
antall brukere økt fra
3000 til 94 000



Hovedsakelig brukt av
hjemmeboende som får
bistand fra
hjemmetjenesten

Noe bruk på sykehjem
og andre kommunale
institusjoner

Noe bruk i privat regi

Brukes ikke i
spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt mål om
digital rekvirering i
løpet av 2024/2025

Kjennetegn ved multidosepasientene

Tall fra Helfo



Foto: C. Newman, Unsplash

5-8 legemidler i multidose er mest vanlig

Noen får **opptil 14** legemidler

Over 90 % av pasientene bruker et eller flere legemidler som ikke pakkes i multidose

Gjennomsnittsalder 75 år – **80 %** er over 60 år

Innsikt – problemområder




- Egnethetsvurderinger er viktig for at **både multidose og elektronisk dispenser** skal være et godt verktøy i legemiddelhåndteringen
- Bruk av multidose til pasienter som ikke er egnet øker risiko for feil og skaper merarbeid gjennom hele samhandlingskjeden

Plan for revisjonen

- **Tydeliggjøre ansvar - fokus på kommunen**
- **Pasientegnethet og pasient/pårørendeinvolvering**
 - Ta inn elektronisk dispenser til utdeling
- **Styrke veiledningen til regelverket:**
 - Struktur og sammenheng i innhold
 - Sammenheng med annen veiledning
 - Multidosebegrepet og multidoseansvarlig lege
- **Vurdere utvikling av veiledning knyttet til oppgaver og samhandling**
- **Rekvirering og resepter (papir og digitalt) og overgangen mellom disse**





Og så litt om det landsomfattende tilsynet på elektronisk medisineringsstøtte, som Helsetilsynet gjennomfører nå

Tilsyn bidrar til

- sikkerhet
- kvalitet
- tillit til tjenestene



Befolkningen skal ha gode helse-, sosial- og barnevernstjenester
når de trenger det



Landsomfattende tilsyn

- Ett tjenesteområde eller tema
- Formålet er å
 - undersøke risikoområder
 - bidra til læring og forbedring
 - skape nasjonal oppmerksomhet om området.
- Veileder og støttemateriell utarbeides av Helsetilsynet, gjennomføres av Statsforvalterne
- Helsetilsynet oppsummerer tilsynet



Tilsyn med bruk av medisindispenser hos hjemmeboende eldre

- valg av medisindispenser skjer ut fra egnethetsvurdering
- pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser
- helsetjenesten følger med på medisindispenser som tiltak

Valg av medisindispenser skjer ut fra egnethetsvurdering

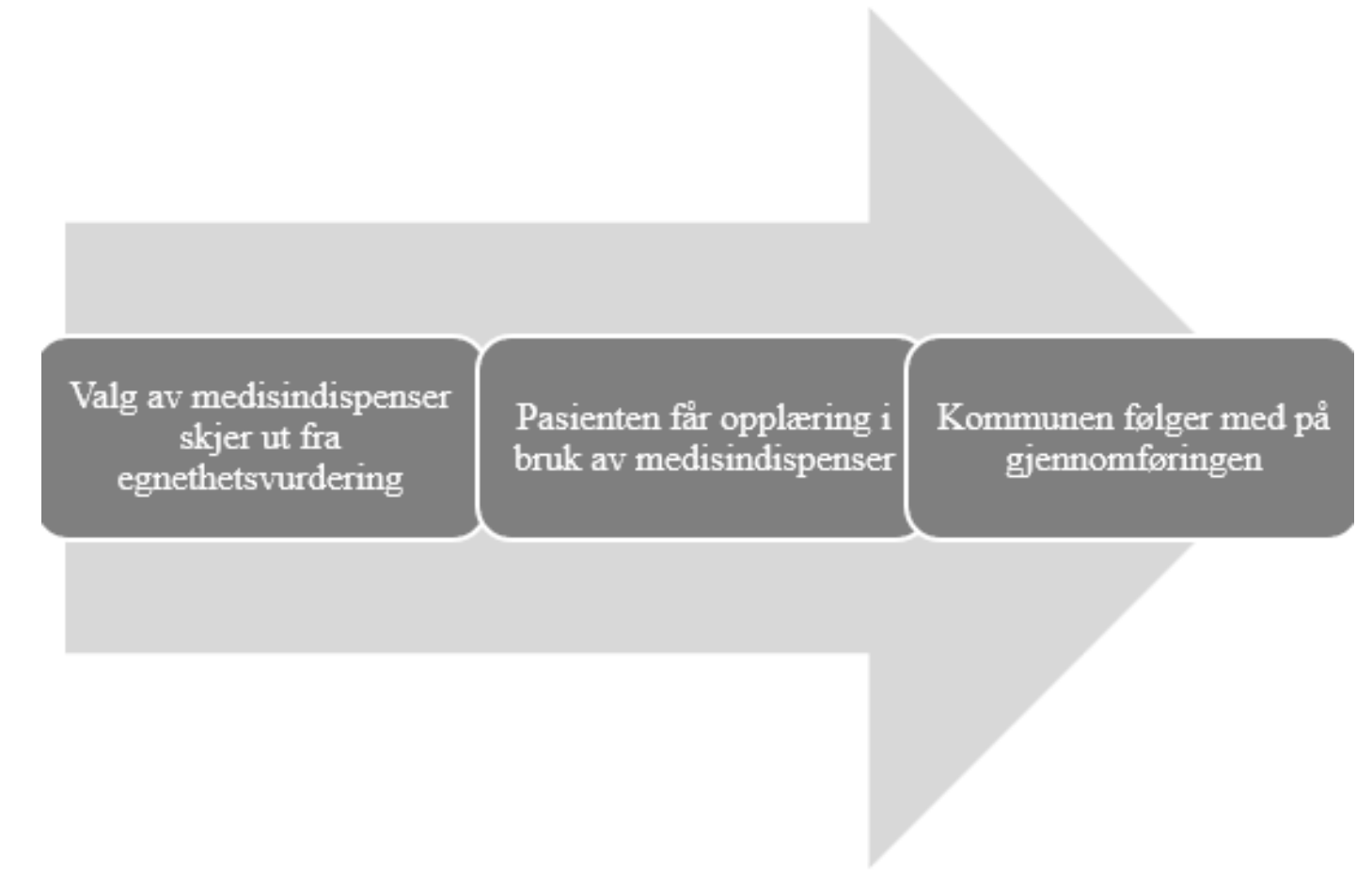
Pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser

Kommunen følger med på gjennomføringen

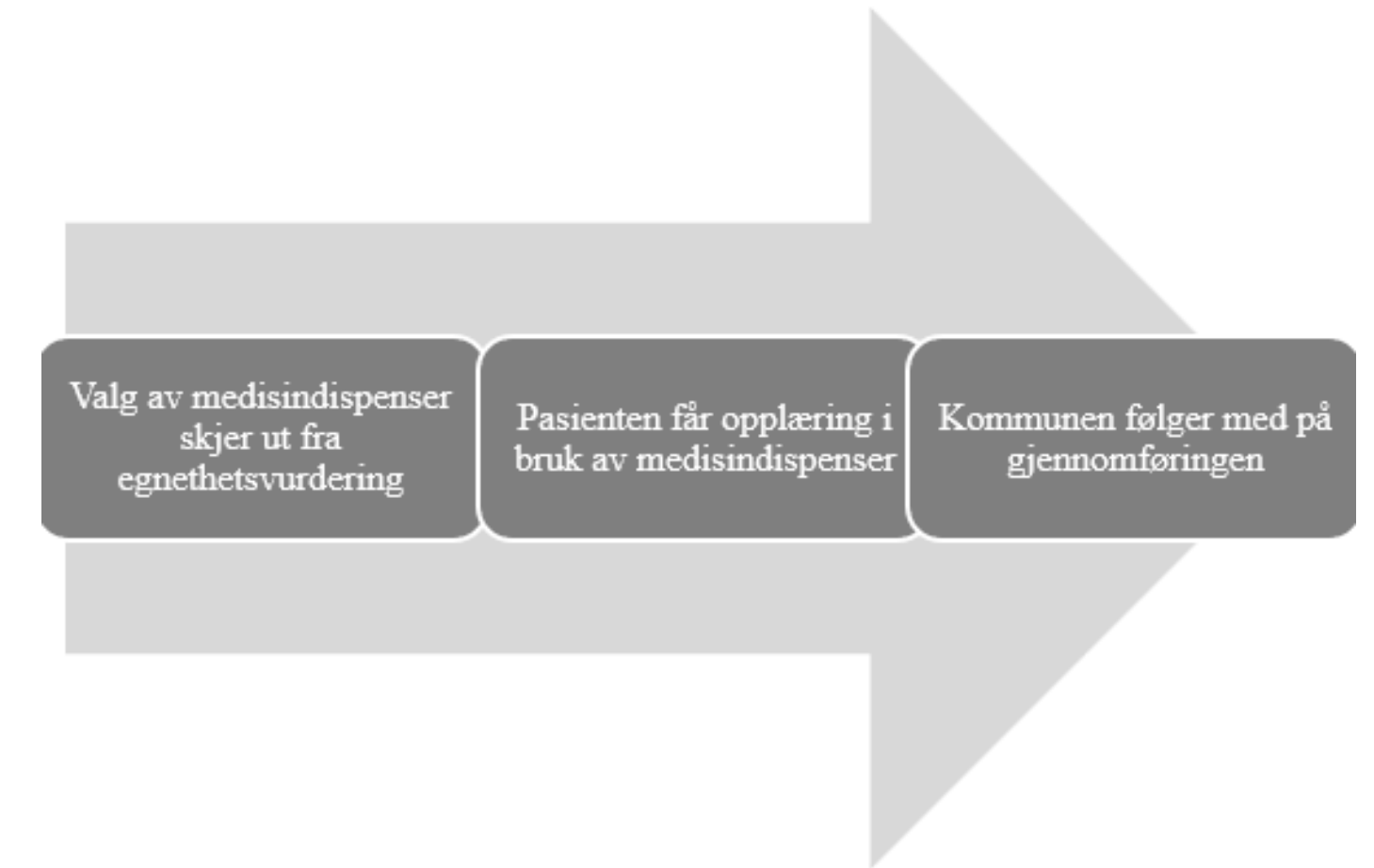


Hva ser vi så langt?

- **Valg av medisindispenser skjer ut fra egnethetsvurdering**
 - Vurderinger gjøres i praksis
 - Ansattes kjennskap til pasienten er sentralt
 - Ledelsen følger ikke systematisk med på at tildelingspraksisen er forsvarlig



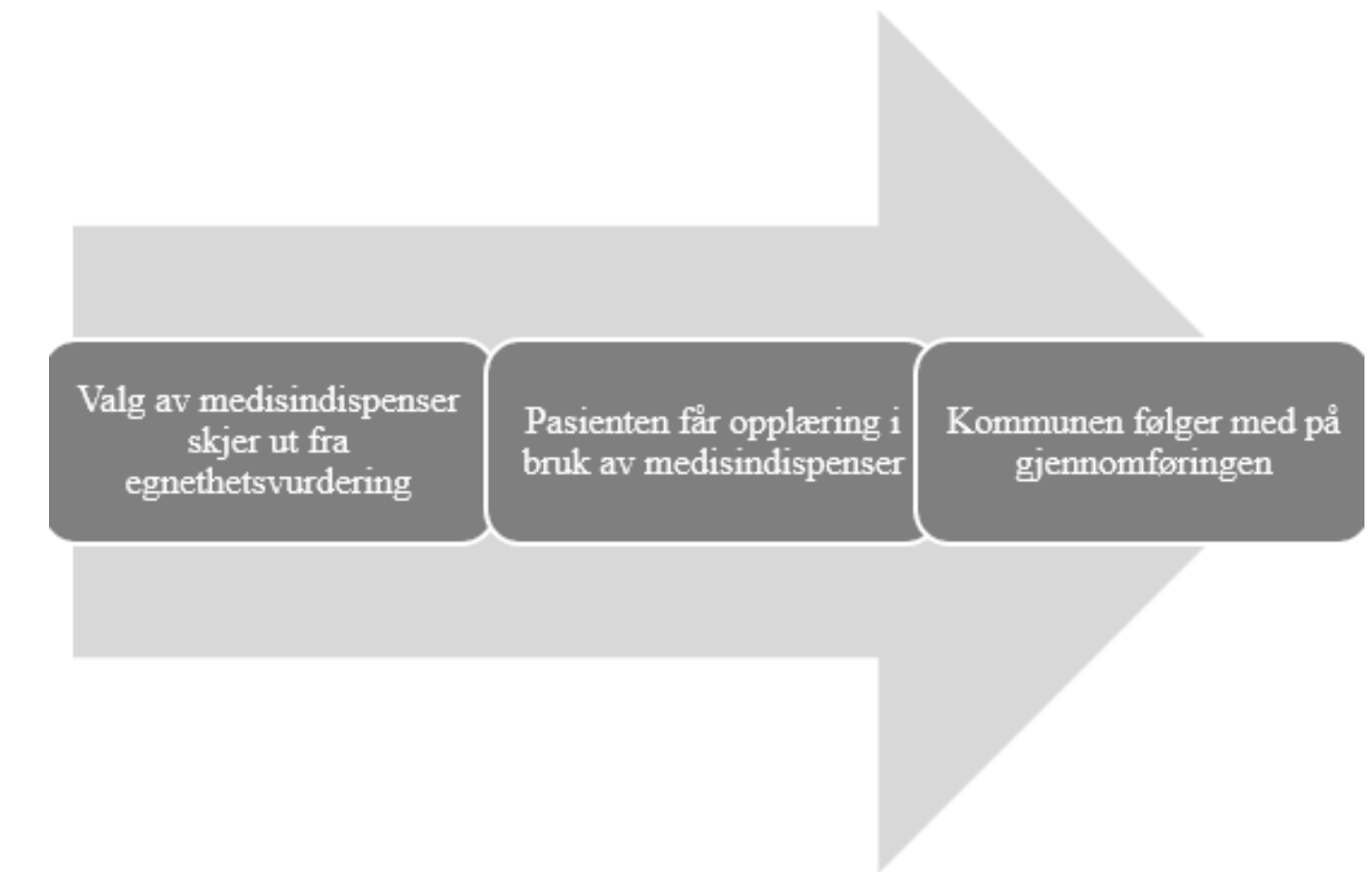
Hva ser vi så langt?



- **Pasienten får opplæring i bruk av medisindispenser**
 - Kommunene gir i praksis pasienter og pårørende forsvarlig opplæring



Hva ser vi så langt?



Kommunen følger med på gjennomføringen

- Uklar ansvarsfordeling
- Personavhengig oppfølging
 - Mangelfull systematisk evaluering av tiltaket/tjenesten
- Mangelfull dokumentasjon av etterlevelsen av tiltaket
 - Begrenset mulighet til å følge med og korrigere
- Risiko for at endringer hos pasienter ikke fanges raskt nok opp, og ikke blir fulgt systematisk og godt nok med på



Veien videre

- Tilsynene skal være avsluttet innen utgangen av 2024
- Oppsummering første halvdel av 2025
- Formidling av læringspunkter



Ved spørsmål om tilsynet

Ta gjerne kontakt:

Erik Granberg:

egr@helsetilsynet.no



Ved andre spørsmål knyttet til elektronisk medisineringsstøtte

Kontakt Bjørnar Alexander Andreassen

bjornar.alexander.andreassen@helsedir.no

Helsedirektoratet