



Direktoratet for e-helse  
Postboks 6737 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Deres ref.  
21/761

Vår ref.  
22/35 - 2

Dato:  
04.04.2022

## Hørings svar - Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

Apotekforeningen viser til høringsnotat som oppsummerer utfordringene med dagens styringsmodell og som foreslår flere endringer i den nasjonale styringsmodellen med tilhørende reviderte mandater for de tre utvalgene.

Apotekforeningen støtter

- At man trenger en nasjonal styringsmodell samt fortsatt behov for tre ulike utvalg inkludert et topplederutvalg.
- Beskrevet målsetting med modellen.
- Foreslåtte formål for styringsmodellen.
- Mandat for utvalgene samt foreslåtte endringer i styringsmodellen.

Apotekforeningen har følgende innspill:

### Modellen

Modellen kalles fortsatt «Nasjonal styringsmodell for e-helse». Samtidig presiseres og tydeliggjøres det at dette skal være en rådgivende arena og det foreslås bl.a. å endre navn fra Nasjonalt e-helsestyre til Nasjonalt e-helseråd. Navnet på modellen bør derfor også vurderes endret slik at dette bedre speiler formålet med og forventningene til denne.

I tillegg bør det tydeliggjøres hva slags spørsmål og tematikk som skal drøftes i modellen.

Videre stiller vi spørsmål ved hvordan et rådgivende organ skal kunne forplikte aktørene utover det dagens modell gjør.

En endring som foreslås er at alle aktører som er representert i styringsmodellen bringer inn sine strategiske e-helsesaker. Vi mener det bør tydeliggjøres hva som her menes med «alle aktører». Vi kan ikke se at dette er like relevant for representanter fra bruker- og pasientforeninger og fag- og interesseorganisasjoner som det er for deltakere fra helse- og omsorgstjenesten og den sentrale helseforvaltningen.

Norges Apotekerforening  
Norwegian Pharmacy Association

Pb 5070 Majorstuen, 0301 Oslo  
Besøksadresse | Slemdalsveien 1

Tlf | +47 21 62 02 00

Org.nr. | 971 033 541 MVA

apotekforeningen@apotek.no  
www.apotek.no

## Deltakelse/representasjon

Apotekforeningen mener at vi som representanter for en vesentlig aktør på e-helseområdet bør ha en plass i topplederutvalget Nasjonalt e-helseråd.

Som begrunnelse for dette viser vi til:

- **Kap. 3.1:**  
Prinsippene for samstyring som kommer frem i *Én digital offentlig sektor: digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025* skal legges til grunn: *Likeverdighet og innflytelse*: Styringsmodellen må bidra til å gi partene reell medinnflytelse. Representasjon i råd og utvalg der samstyring foregår, må legge grunnlag for likeverdig og balansert medvirkning og påvirkning.
- **Kap. 3.4:**  
Stortinget vedtok 14. desember 2021 endringer i pasientjournalloven § 8 om bruk, tilgjengeliggjøring og betaling for de nasjonale e-helseløsningene helsenetten, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no. Direktoratet for e-helse har gjennom tildelingsbrevet fått i oppdrag å sørge for at vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, synliggjøres og behandles i den nasjonale styringsmodellen for e-helse, jf. Prop. 3 L (2021-2022) og Innst. 47 L (2021-2022), vedtak 88. Direktoratet skal også sørge for at det gjøres en konkret vurdering av om kostnadene faller innenfor plikten til betaling, krever lov eller forskriftsendring eller må finansieres på annen måte.
- **Kap. 3.4.4:**  
Direktoratet for e-helse har ansvar for en hensiktsmessig sammensetning av utvalgene, som bidrar til likeverdighet hos alle parter som er representert, jf. krav i Digitaliseringsrundskrivnet 2022. Direktoratet sikrer i dialog med medlemmer i utvalgene en løpende vurdering av dette.
- **Kap. 4.1** hvor oppgaver og ansvar for Nasjonalt e-helseråd er beskrevet:  
Nasjonalt e-helseråd skal bl.a.:
  - ✓ Drøfte og gi anbefaling til endringer i rammebetingelser som regelverk, finansieringsmodeller, organisering mv.
  - ✓ Drøfte og gi anbefaling om investeringer og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, som medfører økte drift- og forvaltningskostnader
  - ✓ Behandle vekst i kostnader til forvaltning og drift som er en konsekvens av investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje, jf. Prop. 3 L (2021-2022) vedtak 88.

Apotekene er omfattet av endringene i pasientjournallovens § 8 om tilgjengeliggjøring og betaling for de nasjonale e-helseløsningene. Som følge av dette deltar Apotekforeningen i Teknisk beregningsutvalg. Samtidig er Apotekforeningen eneste deltaker i NUIT som ikke også er representert i E-helserådet. Flere andre deltakere i nasjonal styringsmodell blir ikke direkte berørt av lovendringen. Dette kan ikke sies å være i tråd med prinsippet om likeverdig og balansert medvirkning og påvirkning.

Mange av tiltakene i nasjonal e-helseportefølje er knyttet til legemiddelområdet. Apotekbransjen er en viktig del av helsetjenesten og er en sentral aktør ifm. alle tiltak som omhandler legemiddelbehandling. Bransjen har bidratt sterkt til at en viktig samhandlingsløsning som e-resept er nasjonalt innført, og er også pådriver i å innføre e-multidose.

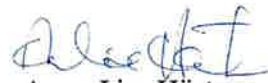
I tillegg er det relevant å nevne at apotekenes datasystemer (p.t. FarmaPro) siden 2020 er tilknyttet VDi av Nasjonal sikkerhetsmyndighet. Nasjonal sikkerhetsmyndighet har vurdert apotekenes datasystemer å ha samfunnskritisk karakter.

Vi ber på bakgrunn av overstående Direktoratet for e-helse vurdere Apotekforeningens deltakelse også i E-helserådet.

Med vennlig hilsen  
for APOTEKFORENINGEN



Per T. Lund  
adm. direktør



Anne-Lise Härter  
direktør e-helse