



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
19/4485

Vår ref.
19/158 - 2

Dato:
14.01.2020

Innspill til høringsnotat om ny e-helselov og endringer i IKT-standardforskriften

Apotekforeningen viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 28. oktober 2019 med forslag til lov om e-helse (e-helseloven) og endringer i forskrift om IKT-standardisering. Vi viser også til møte i departementet 11. oktober 2019 der vi ble orientert om lovarbeidet, og takker for anledningen til å bli involvert i departementets arbeid.

Sammendrag

Departementet foreslår i høringsnotatet at apotekene får en plikt til å betale for e-resept. Apotekbransjen er sammen med bandasjistene de eneste aktørene som skal dekke kostnader uten finansiering av staten. Apotekforeningen er sterkt uenig i at apotek skal betale for offentlige løsninger som e-resept, som bransjen er pålagt å bruke.

Apotekbransjen er den eneste av aktørene foreslått inn i teknisk beregningsutvalg som ikke også deltar i nasjonal styringsmodell. Apotek er en sentral aktør når det gjelder legemiddelinformasjon og legemiddelforsyning, og en viktig bidragsyter i utvikling og finansiering av e-helseløsninger. Vi mener derfor at Apotekforeningen må få en plass i nasjonal styringsmodell.

Innledning

Departementet jobber med en helhetlig strategi for å styrke det nasjonale e-helsearbeidet. Apotekforeningen anerkjenner viktigheten av dette, og slutter seg til lovforslagets formål om å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å legge til rette for gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Loven legger til rette for bedre nasjonal samordning og samhandling mellom ulike forvaltnings- og behandlingsnivåer. Dette gir muligheter for å utnytte kompetansen i apotek enda bedre i fremtidens helsetjeneste.

Vi vil i det følgende kommentere noen av høringsnotatets forslag som spesielt berører apotek.

Virksomhetenes plikt til å gjøre e-helseløsninger tilgjengelig

Departementet foreslår å lovregulere plikt til å gjøre de nasjonale e-helseløsningene tilgjengelig, jf. lovforslaget § 6. Virksomheter i helse- og omsorgssektoren, herunder «private virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etter avtale med regionale helseforetak, helseforetak,

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

kommuner eller fylkeskommuner», får en plikt til å gjøre kjernejournal, e-resept, helsenorge.no og helsenettet tilgjengelig for personell i egen virksomhet, jf. § 6 første ledd. Apotek skal gjøre helsenettet og e-resept tilgjengelige i virksomhetene, jf. § 6 annet ledd.

Apotek utfører helsetjenester etter avtale med de regionale helseforetak, jf. avtale om utlevering av LAR-legemidler og LAR-tjenester i apotek. Videre kan det foreligge lokale avtaler som innebærer at apotek utfører andre tjenester for helseforetak eller kommuner. Dette innebærer at apotek kan tolkes inn under bestemmelsen i § 6 første ledd. Vi legger til grunn at dette ikke har vært departementets intensjon, og ber om at dette blir presisert.

Betaling for e-resept

Etter lovforslagets § 7 tredje ledd skal det innføres en plikt for apotek (og bandasjist) til å betale for e-resept.

I høringsnotatet side 53 skriver departementet følgende:

Apotek og bandasjisters betaling for e-reseptløsningen bør baseres på virksomhetens nytte av løsningen. Direktoratet for e-helse har anslått at apotek og bandasjister til sammen dekker 11 prosent av kostnaden. Fordelingen av kostnadene mellom de enkelte apotekene og bandasjistene bør knyttes til omsetningstall slik at apotek og bandasjister med høy omsetning betaler noe mer enn virksomheter med lav omsetning.

Apotekforeningen bestrider ikke at bransjen har hatt nytte av e-resept. I motsetning til de andre aktørene (helseforetak, kommuner, leger/forskrivere) har imidlertid apotek allerede hatt store utgifter til e-resept, uten at dette er kompensert av staten:

- Bransjen har selv betalt, og betaler fortsatt for utvikling av funksjonalitet for e-resept i sine system. I tillegg betaler de selv for drift og forvaltning av dette.
 1. Apotek har ikke selv mulighet for å øke prisene på reseptpliktige legemidler for å dekke inn økte kostnader da apotekets avanse er fastsatt av myndighetene.
 2. Siden e-resept ble innført er apotekets avanse redusert.
- EPJ-systemer som ikke selv har utviklet e-reseptfunksjonalitet, har kunnet knytte seg til forskrivningsmodulen som myndighetene har finansiert og utviklet.

Denne eksisterende forskjellsbehandlingen blir forsterket ved departementets forslag:

- RHF og kommuner vil få overført alle midler som i dag bevilges til direktoratet for e-helse til forvaltning og drift av e-resept for å dekke sin del av kostnadene.
- Kommunene skal dekke kostnadene for fastlegenes bruk av e-resept.

Dette innebærer at apotekene og bandasjistene er de eneste aktørene som skal dekke kostnader til e-resept uten at det følger finansiering fra staten.

Generelt skal nye lovpålagte oppgaver finansieres gjennom apotekenes regulerte maksimalavanser på reseptlegemidler. Statens legemiddelverk beskriver denne apotekavansen slik:

Apotekavansen skal dekke kostnader apoteket har i forbindelse med lovpålagte oppgaver og plikter knyttet til resept- og varehåndteringen. Disse oppgavene er utdypet i lover, forskrifter og rundskriv.

Dersom det på tross av Apotekforeningens innvendinger likevel fastsettes en plikt for apotek til betaling av e-resept, må dette kompenseres gjennom en tilsvarende økning i apotekavansen. Tilsvarende må avansen til apotek og bandasjist for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler på blå resept økes.

Medlemsavgift for helsenett

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene, fastlegene, tannlegene og andre private virksomheter i helse- og omsorgstjenesten betaler i dag en medlemsavgift fastsatt av Norsk Helsenett SF. Departementet foreslår i høringsnotatet en hjemmel for i forskrift å pålegge en plikt til å betale Helsenettets forventede kostnader til forvaltning og drift av nettet. Plikten vil ikke gjelde før virksomhetens plikt til å tilgjengeliggjøre løsningene for personellet inntre.

Ifølge departementets skisse til beregning av medlemsavgiften skal apotek, sammen med de andre aktørene eksklusive regionale helseforetak og kommunene, betale om lag en tredel av kostnadene til helsenettet, med unntak av kostnadene til grunndata og helseID. Apotekets betaling for Helsenettet må stå i forhold til apotekets bruk av nettet. Som det fremgår av høringsnotatet er ikke Helsenettet én løsning, men en samlebetegnelse for en sikker nasjonal infrastruktur, felles tjenester og felleskomponenter. Det må ikke legges opp til en betalingsmodell der apotek blir pålagt å betale for tjenester og komponenter som apotek ikke bruker.

I dag er et stort flertall av landets private apotek tilknyttet en av de tre store apotekkjedene. I tillegg finnes det noen frittstående apotek. Dette er ofte små enheter med begrensede økonomiske ressurser. Det er viktig at en fremtidig finansieringsmodell tar hensyn til at det skal opprettholdes et mangfold av apotek i hele landet.

Det er et grunnleggende problem at apotek bidrar til å finansiere Norsk Helsenett SF, samtidig som apotekene ikke har noen styring eller påvirkning over hvilke nye prosjekter eller kostnader som inkluderes i Helsenettet. Vi mener derfor at apotekbransjen må være representert i nasjonal styringsmodell. Vi kommer tilbake til dette nedenfor.

Bruk av HelseID

Vi forstår høringsnotatet slik at apotek ikke pålegges en plikt til å bruke helseID. Vi støtter at det er unødvendig å etablere en slik plikt. Autentisering på avtalt sikkerhetsnivå/tillitsnivå bør kunne være mulig med andre løsninger enn gjennom helseID dersom dette er mer praktisk for bruker av hensyn til for eksempel kostnader og effektivitet.

Nasjonal styringsmodell og teknisk beregningsutvalg

Apotek bidrar til viktig legemiddelinformasjon i helse- og omsorgssektoren. En stor del av dagens nasjonale portefølje omhandler prosjekter og tiltak som er relatert til legemiddelområdet. Reseptekspedering i apotek er kilde til oppdatering av andre systemer i kjeden, herunder:

- Oppdatering av kjernejournal av hva pasienten har fått utlevert, inkl. ev. intervensjoner
- Oppdatering av rekvirentens journal av hva som faktisk ble utlevert, inkl. ev. intervensjoner
- Elektronisk oppgjør med trygden og RHF-ene og dermed grunnlag for informasjon om reelle utgifter, statistikk mv.
- Kilde til Reseptregisteret
- Rapporter til helsetilsynet/fylkesmannen

Nye løsninger i kommunehelsetjenesten vil også ha en avhengighet til informasjon om legemiddelhåndtering, og kommunene vil følgelig ha behov for å kommunisere og utveksle informasjon med apotek.

Apotekene er en viktig aktør i legemiddelforsyningen i Norge og en viktig bidragsyter i utvikling og finansiering av e-helseløsninger. Legemiddelområdet er ett av de store satsningsområdene i nasjonal e-helsestrategi.

Apotekforeningen mener det er naturlig og nødvendig at de som er med som brukere av løsningene og samtidig finansierer utvikling av løsningene er del av porteføljestyringen av hva disse midlene benyttes til. Legeforeningen er i dag representert i den nasjonale styringsmodellen, mens Apotekforeningen som bransjeorganisasjon for utleverersiden ikke er representert. Vi mener derfor at dagens modell ikke sikrer likeverdighet. Dette står i motstrid til intensjonene med styringsmodellen, jf. departementets uttalelser i høringsnotatets kapittel 4.3.3:

Aktørene skal involveres på en likeverdig måte med åpenhet og rettferdighet i alle prosesser. Dette skal bidra til å styrke sektorens innflytelse over e-helseutviklingen. Det skal videre etterstrebes likhet, der alle aktører opererer innenfor de samme rammebetingelsene.

Vi mener derfor at Apotekforeningen blir en del av nasjonal styringsmodell, med representasjon i fagutvalget (NUFA), prioriteringsutvalget (NUIT) og Nasjonalt e-helsestyre. Vi er glad for at Apotekforeningen i høringsnotatet er tiltenkt representasjon i teknisk beregningsutvalg, som primært består av aktører som skal betale for e-helseløsningen og som skal bidra til kvalitetssikring av tallmaterialet. Deltakelse i teknisk beregningsutvalg gir imidlertid ikke påvirkning på porteføljen som Apotekforeningens medlemmer er med å finansiere. For øvrig er det påfallende at alle de tiltenkte deltakerne i teknisk beregningsutvalg er deltakere i nasjonal styringsmodell, med unntak av Apotekforeningen.

Endring i IKT-standardforskriften

Departementet foreslår endring i gjeldende forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten. Endringen omfatter forskriftens navn (forskrift om IKT-standarder og nasjonale e-helseløsninger), formålsbestemmelse, utvidelse av hjemmelsgrunnlag til også å omfatte helseregisterloven § 6 tredje ledd, flere obligatoriske standarder mv.

Apotekforeningen støtter at e-reseptmeldingene omfattes av IKT-standardforskriften. Videre er vi positive til at forskriften setter krav til standardisering av kodeverk, standarder og terminologi.

Et krav om tjenestebasert adressering, jf. høringsnotatets kapittel 5.2.1.2 og utkastet til forskrift § 4, vil kreve alle aktører inkluderes i planlegging slik at innføringen blir koordinert. Tjenestebasert adressering vil kreve endringer bl.a. i Reseptformidleren, og vi mener obligatorisk innføring 1. januar 2021 ikke er realistisk. Gjeldende apoteksystem, FarmaPro, vil ikke kunne støtte tjenestebasert adressering. Det utvikles nå et nytt bransjesystem (Eik) som vil rulleres ut i apotek fra 2021. Det må utarbeides overgangsordninger for løsninger som er under utfasing.

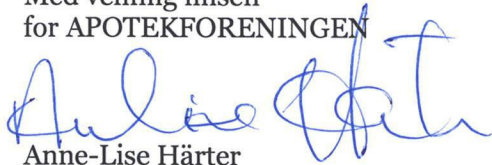
Tilsvarende gjelder at FarmaPro ikke støtter alle kravene etter forslaget til §§ 3 og 5. Det vises til tidligere dialog mellom departementet og Apotekforeningen om dette.

Reseptformidlerforskriftens § 2-4 gir direktoratet for e-helse myndighet til å beslutte hvilken versjon av e-reseptmeldingene som skal benyttes. Revidert IKT-standardforskrift angir konkret hvilken versjon av e-reseptmeldingene som skal benyttes, og at det bare unntaksvis i en utprøvningsperiode skal være anledning til å benytte flere versjoner i parallell. Apotekforeningen støtter at IKT-standardforskriften begrenser muligheten til å bruke flere versjoner av meldingene i parallell.

Endring i reseptformidlerforskriften

Selv om e-resept gradvis har fått større utbredelse og over 90 prosent av alle resepter til mennesker er elektroniske, er det viktig både for pasientsikkerhet og effektivitet i tjenestene at papirresepter fases ut så raskt som mulig. E-resepter gir mindre feil både ved rekvirering og utlevering, økt pasientsikkerhet, bedre dokumentasjon. I tillegg er e-resepter i praksis umulig å forfalske. Apotekforeningen mener derfor at det må jobbes videre for å øke andelen elektroniske resepter. Apotekforeningen støtter derfor departementets forslag til endring av reseptformidlerforskriften § 2-1 som innebærer at rekvirenter skal ha tilgang til et datasystem som gir rekvirenten mulighet til å sende elektroniske resepter.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN



Anne-Lise Härter
direktør e-helse



Tor Ivar Kanestrøm
seniorrådgiver