



# E-helse i apotekbransjen - en naturlig del av den nasjonale e-helseutviklingen

Apotekene som del av løsningen på fremtidens helseutfordringer

Oslo, september 2020

Faktaoppdatert november 21

<b>Forkortelse</b>	<b>Forklaring</b>
<b>API</b>	Application Programming Interface
<b>EKG</b>	Elektrokardiogram
<b>EPJ</b>	Elektronisk pasientjournal
<b>FMD</b>	Falsified Medicines Directive (det europeiske Forfalskningsdirektivet)
<b>FMK</b>	Fælles medicinkort
<b>GDPR</b>	General Data Protection Regulation (Personvernforordningen)
<b>IoT</b>	Internet of Things (Tingenes internett)
<b>KI</b>	Kunstig intelligens
<b>KS</b>	Kommunesektorens organisasjon
<b>NEHS</b>	Nasjonalt e-helsestyre
<b>NHN</b>	Norsk Helsenet
<b>NUFA</b>	Fagutvalget i Nasjonal styringsmodell for e-helse
<b>NUIT</b>	Prioriteringsutvalget i Nasjonal styringsmodell for e-helse
<b>PCA</b>	Pharmacy Chain Applications
<b>PLL</b>	Pasientens Legemiddelliste
<b>SYSVAK</b>	Nasjonalt vaksinasjonsregister
<b>SWOT</b>	Verktøy for kartlegging av styrker, svakheter, muligheter og trusler
<b>TBU</b>	Teknisk Beregningsutvalg

## Forord

Den demografiske utviklingen med flere eldre som lever lenger, økning i antall pasienter med livsstils- sykdommer og mer avansert behandling skaper press på helsetjenesten. E-helse blir i Nasjonal helse- og sykehusplan trukket frem som et av de viktigste verktøyene vi har for å fortsatt kunne levere gode og helhetlige helsetjenester. E-helse er dermed et viktig virkemiddel som kan bidra til å forbedre kvaliteten i pasientbehandling og gi en mer effektiv helsetjeneste.

Hensikten med dette posisjonsdokumentet er å angi strategisk posisjon og mål for e-helsearbeidet til Apotekforeningen, og hvordan e-helse skal understøtte arbeidet med å sikre pasientorienterte apotek i fremtiden.

Posisjonsdokumentet er utarbeidet i tett samarbeid mellom Apotekforeningen og medlemmene, samtidig som det er innhentet innspill fra myndigheter og interesseorganisasjoner. Dokumentet tydeliggjør apotekbransjens ambisjon, strategi og mål innen e-helse. Posisjonsdokumentet er forankret i Apotekforeningens styre. Arbeidet med dokumentet har bidratt til å skape økt forståelse for hvordan e-helse kan understøtte apotekenes evne til å løse sitt samfunnsoppdrag og med det gi bedre kvalitet i pasientbehandling og økt pasientsikkerhet.

Oslo, 22.09.2020

1	Sammendrag .....	5
2	Innledning og rammer for e-helseposisjon .....	6
3	Formål med e-helseposisjon .....	7
4	Sentrale aktører, nasjonale strategier og viktige føringer på e-helseområdet .....	8
4.1	Sentrale aktører .....	8
4.2	Nasjonal e-helsestrategi og styringsmodell for e-helse .....	9
5	Digitalisering av legemiddelområdet muliggjør flere tjenester - eksempler fra andre land .....	11
5.1	Utvexling av helseopplysninger på tvers av land i EU .....	11
5.2	Pasientens legemiddelliste .....	11
5.3	Helsetjenester i apotek .....	12
5.4	Bruk av teknologi for å unngå forfalskninger av legemidler .....	12
6	Teknologitrender som endrer helsetjenesten .....	13
6.1	Digitale plattformer og økosystemer øker innovasjon og næringsutvikling.....	13
6.2	Datadeling – ny samhandlingsmodell krever økt standardisering.....	13
6.3	Kunstig intelligens har et stort potensial innen helse.....	13
6.4	Persontilpasset medisin – et paradigmeskifte innen medisinsk behandling.....	14
6.5	Høsting av helsedata ved bruk av tingenes internett (IoT).....	14
6.6	Bruk av helsedata på nye måter .....	15
6.7	Teknologi endrer forbrukervaner og åpner opp for økt e-handel .....	16
7	Nåsituasjon .....	17
7.1	Dagens posisjon .....	17
7.2	Felles IT- system for apotek – fra FarmaPro til Eik.....	17
8	E-helseposisjon for Apotekforeningen.....	19
8.1	Konkrete delmål for hvert strategisk satsingsområde.....	19
9	Realisering av ønsket posisjon .....	21

# 1 Sammendrag

Ny teknologi og økende grad av digitalisering endrer måten helsetjenesten behandler pasienter og hvordan de følges opp i etterkant av behandling. Legemiddelhåndtering er en viktig del av pasientbehandlingen og som Apotekforeningens overordnede posisjonsdokument beskriver, er apotekenes kjerneoppgave og samfunnsoppdrag å:

- Sørge for at alle pasienter i hele landet får de legemidlene de skal ha
- hjelpe pasientene med å bruke legemidlene riktig
- hjelpe kundene med å ta vare på egen helse

Det overordnede posisjonsdokumentet beskriver hvorfor e-helse er en viktig forutsetning for å sikre apotekene posisjon i fremtidens helsetjeneste, samt hvordan e-helse kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og gi bedre pasientsikkerhet.

Innholdet i dette posisjonsdokumentet kan i hovedsak deles i to deler. Den første delen beskriver relevante myndighetsorganer innen e-helse, nasjonale strategier og føringer, samt overordnede teknologitrender som er relevante for apotekbransjen. Den andre delen beskriver nåsituasjonen for Apotekforeningen innen e-helse. Herunder inngår hvilken posisjon Apotekforeningen ønsker å ta på området, delmål som understøtter posisjonen og hvordan delmålene skal realiseres.

I utarbeidelse av Apotekforeningens e-helseposisjon er det definert to overordnede formål:

1. Bidra til gjennomslag for apotekbransjens behov i utvikling av e-helsepolitikk og -løsninger
2. Bidra til å identifisere og legge til rette for digitalisering i apotekbransjen.

For å bidra til gjennomslag i utvikling av e-helsepolitikk og -løsninger skal Apotekforeningen være en konstruktiv og synlig aktør i arbeidet med å forbedre legemiddelhåndteringen, pasientsikkerheten og tilgjengeligheten til helsetjenester for befolkningen. For å oppnå dette, vil Apotekforeningen ta en aktiv rolle i utviklingen av nasjonale e-helseløsninger og tilrettelegge for digitalisering og nye tjenester i apotek. Dette skal gjøres gjennom tett dialog med myndigheter, deltakelse i Nasjonal styringsmodell for e-helse, deltakelse i relevante prosjekter og styringsgrupper og som en aktiv bidragsyter i høringer og innspillsrunder. I dette vil det være viktig å synliggjøre hvilke forutsetninger som må være på plass for at nye helsetjenester kan etableres i apotek samt hvordan apotek kan bidra til bedre informasjonsdeling med helsetjenesten for øvrig.

Videre er det viktig for Apotekforeningen å bidra til å identifisere muligheter samt legge til rette for digitalisering i apotek. Dette kan skape bedre tjenester for pasienten, bidra til å avlaste helsetjenesten for øvrig og samtidig bidra til å effektivisere apotekdrift. Samlet kan nye digitale tjenester i apotek derfor være et gode for pasienten og myndighetene samt styrke apotekenes mulighet for å utvikle helsetjenester.

For å oppnå en tydelig e-helseposisjon er det med utgangspunkt i de fem premissene i Apotekforeningens overordnede posisjonsdokument etablert delmål for hver av disse premissene. For å realisere delmålene vil Apotekforeningen etablere en årlig rullerende handlingsplan. Denne vil utarbeides i tett samarbeid mellom Apotekforeningen, medlemmene, nasjonale myndigheter og andre aktører som ønsker å bidra til pasientens helsetjeneste.



### 3 Formål med e-helseposisjon

Apotekforeningens e-helseposisjon skal beskrive hvordan Apotekforeningen kan bruke e-helse som virkemiddel for å understøtte realisering av Apotekforeningens overordnede posisjon. Dette gjøres ved å beskrive to overordnede satsningsområder samt delmål som bidrar til å oppfylle premisene for å sikre pasientorienterte apotek i fremtiden.

Det er definert to overordnede satsningsområder for Apotekforeningens arbeid på området:

**1. Bidra til gjennomslag for apotekbransjens behov i utviklingen av e-helsepolitikk og -løsninger:**

Apotekforeningen ønsker å bidra til utviklingen av nasjonal e-helsestrategi gjennom deltakelse i Nasjonal styringsmodell og andre sentrale utvalg og prosjekter. Apotekforeningen vil arbeide for at apotekenes behov blir ivaretatt og med det skape forutsigbarhet i apotekenes kostnader til finansiering av nasjonale e-helseløsninger. I tillegg blir det viktig å synliggjøre behov for teknologiutvikling i nasjonale e-helseløsninger og avstemme behov for tilpasninger i Apotekforeningens og apotekenes egne løsninger.

**2. Bidra til å identifisere og legge til rette for digitalisering:**

Apotekene tilbyr et lavterskel helsetilbud med god tilgjengelighet for befolkningen. Ny teknologi vil legge til rette for nye tjenester i apotek og med det skape verdi for apotekene og pasientene samt gjøre Norge bedre rustet til å møte fremtidens helseutfordringer. Digitalisering i apotek skal bidra til:

- Flere digitale pasientrettede tjenester
- Effektiviseringsmuligheter

De strategiske satsningsområdene med tilhørende mål er ytterligere beskrevet i kap. 8.

## 4 Sentrale aktører, nasjonale strategier og viktige føringer på e-helseområdet

For å etablere en sterk og tydelig e-helseposisjon, er det nødvendig å kjenne til sentrale aktører, gjeldene lover, politiske føringer og nasjonale strategier som styrer og påvirker e-helseutviklingen.

Boksen under lister opp de viktigste dokumentene.

### Lovforslag, stortingsmeldinger og strategier:

- ✓ Meld. St. 9 (2012 – 2013) Én innbygger – én journal - Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren
- ✓ Meld. St. 28 (2014 – 2015) Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse
- ✓ Meld. St. 27 (2015 – 2016) Digital agenda for Norge- IKT for enklere hverdag og økt produktivitet
- ✓ Meld. St. 18 (2018 – 2019) Helsenæringsmeldingen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- ✓ Én digital offentlig sektor - Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019 – 2025
- ✓ Meld. St. 7 (2019 – 2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023
- ✓ Prop. 63L (2019 – 2020) – Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) – endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata) Prop. 3 L (2021–2022) - Endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger m.m.)
- ✓
- ✓ Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022 (under revisjon) og Plan for e-helse 2019 – 2022

### 4.1 Sentrale aktører

Helsesektoren er i stor grad offentlig styrt, og de sentrale myndighetsaktører og premissgivere innen e-helseområdet er:

- **Helse- og omsorgsdepartementet** har det overordret ansvaret for å sikre gode og likeverdige helse-tjenester til befolkningen.
- **Direktoratet for e-helse** er fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet som arbeider for å styrke digitaliseringen innen helse og omsorgssektoren. Dette inkluderer å styre den nasjonale samordningen innen e-helse og skape en helhetlig og forutsigbar e-helseutvikling.<sup>2</sup>
- **Norsk Helsenett** er en nasjonal tjenesteleverandør underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og er et statlig eid foretak. Norsk Helsenett utvikler, drifter og forvalter nasjonale e-helseløsninger og infrastruktur.<sup>3</sup> Alle som bruker eller sender pasientinformasjon bruker Norsk Helsenetts tjenester.
- **Helsedirektoratet** er fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet forvalter lov og regelverk innen helsesektoren, gjennomfører kunnskapsoppsummeringer, gir råd om folkehelse og utvikling i helsetjenesten og har ansvar for nasjonal helseberedskap.<sup>4</sup> Helsedirektoratet har ansvar for en rekke helseregistre, samt for **Helfo** som har ansvar for oppgjør for blant annet reseptbelagte kjøp i apotek.

<sup>2</sup> Direktoratet for e-helse. Om Direktoratet for e-helse. 2020. <https://ehelse.no/om-oss/om-direktoratet-for-e-helse>

<sup>3</sup> Norsk helsenett. Om oss. <https://www.nhn.no/om-oss/>

<sup>4</sup> Helsedirektoratet. Dette gjør Helsedirektoratet. 2020. <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet>



- **Statens legemiddelverk** er fagetaten innen legemiddelområdet. Legemiddelverket har ansvar for forvaltning, tilsyn og overvåkning, informasjon og veiledning samt internasjonalt samarbeid innenfor legemiddelområdet. Legemiddelverket er i tillegg fag- og tilsynsmyndighet for medisinsk utstyr.<sup>5</sup>
- **Folkehelseinstituttet**: er et statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Virksomheten skal produsere, oppsummere og formidle kunnskap for å bidra til god folkehelse og rettsikkerhet og være kompetanseinstitusjon på områdene fysisk helse, psykisk helse, rus, miljømedisin, smittevern og rettsmedisin.<sup>6</sup> De har også ansvar for å forvalte og analysere data fra flere helseregistre, inkludert SYSVAK for vaksiner og Legemiddelregisteret.
- **Datatilsynet** er et uavhengig forvaltningsorgan administrativt underordnet Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Deres oppgave er å føre kontroll med personvernregelverket og medvirke til at enkeltpersoner ikke blir krenket gjennom bruk av opplysninger som kan knyttes til dem. Datatilsynet er med det også tilsynsfører for at pasientinformasjon og registre behandles i henhold til gjeldende lover og forskrifter.<sup>7</sup>

## 4.2 Nasjonal e-helsestrategi og styringsmodell for e-helse

Direktorat for e-helse har ansvar for etablering og oppfølging av nasjonal e-helsestrategi og er premiss-giver for den nasjonale e-helseutviklingen, inkludert utvikling av nasjonale e-helseløsninger. Nasjonal e-helsestrategi følges av en årlig rullerende handlingsplan for e-helse. Både strategien og handlingsplanen forankres i Nasjonal styringsmodell for e-helse.



### 4.2.1 Nasjonal e-helsestrategi

Nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) er helse- og omsorgssektorens felles strategi for IKT og digitalisering – e-helse.<sup>8</sup> Strategien beskriver den overordnede strategiske retningen for en digitalisert, samlet helse- og omsorgstjeneste som oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Strategien er inndelt i seks satsningsområder som danner utgangspunkt for videre beskrivelse av 14 innsatsområder (se figur). Strategien danner utgangspunkt for en handlingsplan som beskriver hvordan denne skal realiseres.

Figur 2: Oversikt over de seks strategiske satsningsområdene og 14 innsatsområder i nasjonal e-helsestrategi. Bildet er hentet fra Direktoratet for e-helse, Plan for e-helse 2019 - 2022.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Statens legemiddelverk. Legemiddelverkets oppgaver. 2019. <https://legemiddelverket.no/om-oss/organisasjon/legemiddelverkets-oppgaver>

<sup>6</sup> Regjeringen.no. Folkehelseinstituttet. <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/etater-og-virksomheter-under-helse--og-omsorgsdepartementet/underliggende-etater/folkhelseinstituttet/id213298/>

<sup>7</sup> Datatilsynet. Om Datatilsynet. <https://www.datatilsynet.no/om-datatilsynet/>

<sup>8</sup> Direktoratet for e-helse. Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022, E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren. <https://ehelse.no/strategi/nasjonale-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022>

<sup>9</sup> Direktoratet for e-helse. Plan for e-helse 2019 – 2022, Vedlegg til Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022. <https://ehelse.no/strategi/nasjonale-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022>

I nasjonal e-helsestrategi (2017-2022) tydeliggjøres det at digitalisering av legemiddelfeltet skal styrkes. Legemiddelfeltet er viktig for å realisere flere satsningsområder og det pågår store nasjonale prosjekter for å digitalisere legemiddelkjeden og dele oppdaterte legemiddelopplysninger. Det største nasjonale prosjektet er Pasientens legemiddelliste. Arbeidet med ny nasjonal e-helsestrategi, gjeldende fra 2023, er igangsatt.

#### 4.2.2 Nasjonal styringsmodell for e-helse

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. Med en felles nasjonal strategi for e-helseområdet, er intensjonen at styringsmodellen skal bidra til å koordinere nasjonal e-helseutvikling slik at sektoren drar i samme retning og sikrer synergier. Styringsmodellen består av Nasjonalt e-helsestyre (NEHS), Prioriteringsutvalget (NUIT) og Fagutvalget (NUFA). Figur 3 illustrerer organiseringen av nasjonal styringsmodell og kort om ansvarsområdene til de tre organene.



Figur 3: Nasjonal styringsmodell for e-helse. Bildet er hentet fra Direktoratet for e-helse.<sup>10</sup>

Styringsmodellen er konsensusbasert og de tre organene har en rådgivende rolle ovenfor Direktoratet for e-helse. Den har representanter fra helseregionene, KS, kommunene, den sentrale helseforvaltning og interesseorganisasjoner. Styringsmodellen endrer ikke styringslinjer for virksomhetene og har derfor ikke mulighet for å sanksjonere tiltak der det ikke oppnås konsensus.

Apotekforeningen er fra april 2020 representert i Nasjonal styringsmodell gjennom Prioriteringsutvalget og Fagutvalget. I tillegg deltar Apotekforeningen i andre sentrale utvalg og prosjekter.

Styringsmodellen er høsten 2021 under revidering.

#### 4.2.3 Teknisk beregningsutvalg

I forbindelse med utarbeidelse av ny e-helselov og forslag til ny samfinansieringsmodell av nasjonale e-helseløsninger, besluttet Helse- og omsorgsdepartementet å etablere Teknisk beregningsutvalg (TBU). TBU er et supplement til den Nasjonale styringsmodellen. Utvalget skal vurdere kostnadsgrunnlaget knyttet til drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger og Helsenettet, og skal foreslå fordeling av kostnadene mellom aktørene i sektoren.<sup>11</sup> Utvalget består av virksomheter som i lovforslaget var tenkt å finansiere drift- og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger.

<sup>10</sup> Direktoratet for e-helse. Nasjonal styringsmodell. 2020. <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/nasjonal-styringsmodell>

<sup>11</sup> Direktoratet for e-helse. Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger, mandat Teknisk beregningsutvalg for nasjonale e-helseløsninger. 2020. <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/teknisk-beregningsutvalg-for-nasjonale-e-helselosninger>

Forslaget til e-heslov ble trukket etter behandling i Stortinget høsten 2020 og er i etterkant fulgt opp med at Helse- og omsorgsdepartementet har lagt frem en ny proposisjon for Stortinget hvor det foreslås endringer i pasientjournalloven. I proposisjonen foreslås det på nytt lovhjemmel til å fastsette forskrifter om plikt til å ta i bruk og betale for fire nasjonale e-hesløsninger; kjernejournal, e-resept, helsenettet og helsenorge.no.

Apotekforeningen er representert i TBU da det i forslaget er foreslått at apotekene skal bidra til å finansiere drift og forvaltning av e-resept.

## 5 Digitalisering av legemiddelområdet muliggjør flere tjenester - eksempler fra andre land

### 5.1 Utvexling av helseopplysninger på tvers av land i EU

E-helse er et viktig satsingsområde i EU, og det arbeides med en rekke tiltak for å sikre god informasjonsflyt og datadeling i helsetjenesten. For å understøtte EUs Pasientrettighetsdirektiv som gir EU/EØS-innbyggerne rett til å søke medisinsk behandling i andre EU-land, er teknologi som muliggjør utveksling av nødvendig informasjon en forutsetning. Det arbeides nå med en felles europeisk infrastruktur for utveksling av helsedata, og herunder er *ePrescription* (e-resept) og *Patient Summary* («pasientens kjernejournal») to konkrete prosjekter.<sup>12</sup> Blant annet er Sverige involvert i å muliggjøre utvekslingen av e-resept mellom enkelte medlemsland i EU

Det er også opprettet et nordisk e-reseptnettverket som arbeider med utveksling av e-resepter mellom de nordiske landene.<sup>13</sup>

Det er igangsatt en ny utlysning for deltagelse i EUs helseprogram «EU4Health» høsten 2021. Programmet gir finansiell støtte til å koble seg til den europeiske digitale infrastrukturen for utveksling av helsedata eHDSI. Høsten 2021 pågår det en drøfting hvorvidt Norge bør koble seg til den europeiske infrastrukturen (eHDSI) for deling av pasientopplysninger mellom landegrensene. (E-resept og kjernejournal) og hvorvidt man skal søke utlysningsmidler.

### 5.2 Pasientens legemiddelliste (PLL)

Digitalisering av legemiddelområdet gir mulighet for å sammenstille informasjon på nye måter som kan gi bedre pasientbehandling. Opprettelsen av en komplett og oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk er et satsingsområde i Norge og våre naboland. I Norge skal pasientens legemiddelliste (PLL) tilgjengeliggjøre pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt som oppdateres av alle leger ved endring i legemiddelbehandling. PLL er en digital løsning som gjør det mulig å tilby nye framtidrettede tjenester i apotek og som vil styrke samhandling med resterende helsetjeneste.

Legene har et særskilt og lovfestet ansvar for å holde PLL oppdatert, og alle EPJ-løsninger må tilfredsstille tekniske krav knyttet til dette. Når PLL er innført, kan ikke legene rekvirere e-resept uten å oppdatere PLL.

PLL skal deles via Reseptformidleren og Kjernejournal og vil være tilgjengelig for innbygger via helsenorge.no.

<sup>12</sup> European Commission. Electronic cross-border health services. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic\\_crossborder\\_healthservices\\_en](https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_en)

<sup>13</sup> Direktoratet for e-helse. Nordisk Ministerråd si e-helsegruppe. 2019. <https://ehelse.no/om-oss/internasjonalt-samarbeid/nordisk-ministerrad-si-e-helsegruppe>

Innføring av e-resept og kjernejournal i kommunal pleie- og omsorgstjeneste er forutsetninger for å få på plass PLL.<sup>14</sup>

I Sverige arbeides det med å opprette *Nationella läkemedelslistan* som skal inneholde oversikt over reseptbelagte legemidler, hjelpemidler eller næringsmidler som pasienten har hentet ut i apotek.<sup>15</sup> Den nasjonale oversikten skal genereres gjennom å etablere ett nytt register som innhenter eksisterende informasjon fra det svenske reseptregisteret og legemiddellisten (Läkemedelsförteckningen), og som helsepersonell har tilgang til.<sup>16</sup> Oversikten oppdateres ved rekvirering av nye resepter.<sup>17</sup>

I Danmark er det etablert *Fælles medicinkort* (FMK) som inneholder en oversikt over innbyggernes legemiddelbruk. Helsepersonell har tilgang til legemiddeloversikten i sine lokale systemer gjennom en integrasjon til FMK.<sup>18</sup>

Norge, Sverige og Danmark har ulike måter å sammenstille oversikten over pasientens legemiddelbehandling på, og det er til nå kun Danmark som har etablert oversikten og tatt den i bruk. Apotekansatte har en viktig rolle i kvalitetssikringen av legemiddelbehandling, og en oppdatert oversikt over legemiddelbehandlingen vil være et viktig verktøy ved utlevering av legemidler. I Sverige er det forventet at *Nationella läkemedelslistan* skal være klar i 2023.<sup>19</sup> I Norge startet pilotering av PLL i Bergen høsten 2021.<sup>20</sup>

### 5.3 Helsetjenester i apotek

Apotekforeningens overordnede posisjonsdokument beskriver hvordan europeiske land leverer et bredere sett med helsetjenester fra apotek enn vi gjør i Norge. Det vises til konkrete eksempler fra flere land om hvordan apotek kan samarbeide med fastlegene og tilby flere tjenester til pasienten. I England og Skottland har apotek oppfølging av kroniske syke gjennom programmer og tjenester som tilsvarer Medisinstart. I Belgia er det opprettet såkalte «fastfarmasøyter» som følger opp legemiddelbruk, veileder om riktig bruk og utarbeider samt oppdaterer legemiddellister til pasienten. I Alberta, Canada gjennomfører apotek tjenester som inkluderer full legemiddelgjennomgang og årlig oppfølgingsplan for pasienten. Dersom slike tjenester skal innføres i apotek i Norge vil det blant annet kreve utvikling av teknologi som understøtter elektronisk dialog mellom apotekfarmasøyt og lege. Dette for å sikre trygg informasjonsutveksling og til enhver tid oppdaterte helseopplysninger om pasienten.

### 5.4 Bruk av teknologi for å unngå forfalskninger av legemidler

Forfalskede legemidler er en utfordring i Europa, og i 2019 ble det europeiske Forfalskningsdirektivet (FMD) innført. Forfalskningsdirektivet setter krav til merking (2D-kode) og forsegling av legemiddelpakninger og skal sikre en ubrutt kjede fra produsent til apotek. Før utlevering til pasient, skanner apoteket koden mot en database (verifikasjonssystem) som sjekker om legemidlet er forfalsket eller ikke. Innføringen av FMD har for apotekene vært et stort digitaliseringsprosjekt gjort i samarbeid mellom apotek, legemiddelindustri og fagmyndigheter i Norge.

<sup>14</sup> Direktoratet for e-helse. Pasientens legemiddelliste. 2020. <https://ehelse.no/prosjekt/pasientens-legemiddelliste-pll>

<sup>15</sup> eHälsomyndigheten. Registret Nationella läkemedelslistan.2020.<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/register/registret-nationella-lakemedelslistan/>

<sup>16</sup> eHälsomyndigheten. Registret Nationella läkemedelslistan.2020.<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/register/registret-nationella-lakemedelslistan/>

<sup>17</sup> eHälsomyndigheten. Registret Nationella läkemedelslistan.2020.<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/register/registret-nationella-lakemedelslistan/>

<sup>18</sup> Sundhedsdatastyrelsen. Baggrund og vision for FMK. 2018. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort/baggrund-og-vision-fmk>

<sup>19</sup> eHälsomyndigheten. Allt om Nationella läkemedelslistan. <https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/>

<sup>20</sup> Direktoratet for e-helse. Pasientens legemiddelliste. 2020. <https://ehelse.no/prosjekt/pasientens-legemiddelliste-pll>

## 6 Teknologitrender som endrer helsetjenesten

Teknologi muliggjør innovasjon og endrer måten helsetjenester leveres på. I dette kapittelet trekkes det frem utvalgte teknologier som vil ha stor betydning for fremtidens helsetjeneste og som dermed også kan påvirke apotek.

### 6.1 Digitale plattformer og økosystemer øker innovasjon og næringsutvikling

Digitale plattformer tilgjengeliggjør informasjon og legger til rette for å dele informasjon fra flere kilder, enten ved visning for sluttbruker direkte i plattformen, eller ved å anvende egne brukergrensesnitt. Plattformene er ofte del av et interessefellesskap (økosystem) som kan omfatte flere løsninger, plattformer, tjenester og aktører og som fungerer sammen som en helhetlig løsning.<sup>21</sup> Det betyr at leverandører kan tilgjengeliggjøre sine løsninger på en plattform og bli en del av et helhetlig økosystem.

Det er ikke omfattende bruk av plattformer i norsk helsetjeneste i dag, men utviklingen peker i retning av større bruk i fremtiden.<sup>22</sup> Flere plattformer for helsetjenesten er under utvikling, som for eksempel Helseanalyseplattformen, Helseplattformen i Midt Norge og det arbeides med å utvide bruksomfang og funksjonalitet av nasjonal kjernejournal. Norsk Helsenett (NHN) arbeider for å etablere en digital plattform som tilrettelegger for økt samhandling i helsetjenesten. Apotekenes felles bransjeløsning, Eik, etableres nå som apotekenes egen plattform og vil inneha de samme egenskapene som plattformer beskrevet over.

### 6.2 Datadeling – ny samhandlingsmodell krever økt standardisering

Med datadeling kan en dele strukturerte helseopplysninger på tvers av ulike systemer og virksomheter i helse- og omsorgssektoren, og med det unngå at identiske data lagres flere steder. Denne formen for samhandling vil bidra til sammenhengende tjenester, mer dynamisk informasjonsdeling på tvers av tjenester og virksomheter og den vil effektivisere arbeidsprosesser og ressursbruk.<sup>23</sup> For å dele data mellom løsninger og systemer, og for å sikre at informasjonen forstås på samme måte både hos den som registrerer og den som leser samme informasjon, er standardisering av kodeverk, terminologi og tekniske grensesnitt helt nødvendig. I Norge er det igangsatt et omfattende arbeid i regi av Direktorat for e-helse for å tilrettelegge for denne standardiseringen og det stilles krav til leverandører av e-helseløsninger at disse standardene skal benyttes. Selv om aktørene bruker samme standarder vil det fortsatt være utfordringer med informasjonsdeling, spesielt med hensyn til håndtering av informasjonssikkerhet og personvern. Det er viktig at kun helsepersonell med behov får tilgang til pasientinformasjon. Dette medfører at også apotekenes bransjeløsninger må støtte nasjonalt definerte standarder samt at de har nødvendig funksjonalitet til å ivareta krav til informasjonssikkerhet og personvern.

### 6.3 Kunstig intelligens har et stort potensial innen helse

Kunstig intelligens (KI) er en teknologi som oppfattes som svært lovende innen helse. EUs uavhengige ekspertgruppe på kunstig intelligens,<sup>24</sup> opprettet av EU kommisjonen, definerer kunstig intelligens på følgende måte:

<sup>21</sup> Direktoratet for e-helse, Utviklingstrekk 2020 Drivere og trender for e-helseutviklingen, mars 2020, side 49

<sup>22</sup> Direktoratet for e-helse, Utviklingstrekk 2020 Drivere og trender for e-helseutviklingen, mars 2020, side 50

<sup>23</sup> Direktoratet for e-helse, Utviklingstrekk 2020 Drivere og trender for e-helseutviklingen, mars 2020, side 73 og 74

<sup>24</sup> Independent High-Level Expert Group set up by the European Commission (2019): A definition of AI: Main capabilities and disciplines

*Kunstig intelligente systemer utfører handlinger, fysisk eller digitalt, basert på tolkning og behandling av strukturerte eller ustrukturerte data, i den hensikt å oppnå et gitt mål. Enkelte KI-systemer kan også tilpasse seg gjennom å analysere og ta hensyn til hvordan tidligere handlinger har påvirket omgivelsene.<sup>25</sup>*

Kunstig intelligens og bruk av store datamengder til analyseformål og oppfølging av pasienten vil også påvirke legemiddelfeltet. Det kan skape nye muligheter for eksempel knyttet til beslutningsstøtte om legemiddelbruk og automatisert oppfølging av pasientens legemiddelbruk. Det skapes store datamengder i apotek i dag, som f.eks. opplysninger om ekspedisjoner på individnivå. Disse dataene kan brukes mer effektivt for å sikre riktig legemiddelbruk og bedre etterlevelse av behandling.

#### 6.4 Persontilpasset medisin – et paradigmeskifte innen medisinsk behandling

Økt kunnskap om genetik og sykdomsutvikling i kombinasjon med ny teknologi har ført til at behandlinger og bruk av legemidler kan skreddersys den enkelte pasient. Det er innen kreft og sjeldne sykdommer utviklingen innenfor persontilpasset medisin har kommet lengst. Det er i hovedsak spesialisthelsetjenesten som tilbyr behandlingen og som følger opp pasientene, men det kan forventes at persontilpasset legemiddelbehandling også blir tatt i bruk i primærhelsetjenesten etter hvert som bruksomfanget øker.

#### 6.5 Høsting av helsedata ved bruk av tingenes internett (IoT)

Den rivende utviklingen innen sensorteknologi, mobilt internett og skytjenester har muliggjort utviklingen av såkalte «smarte» gjenstander. Teknologirådet beskriver tingenes internett (IoT) på følgende måte:

*«Tingenes internett» betyr at gjenstander som termostaten, joggeskoene og bilen blir smarte. De utstyres med sensorer og nettilkobling og kan automatisk samle, tolke og dele informasjon om når du står opp, hvor effektivt du trener, og hvor aggressivt du kjører bil.<sup>26</sup>*

Eksempler på IoT er Apples smartklokke som blant annet registrerer puls, søvn, bevegelse og i senere tid også EKG. Et annet eksempel er systemer for kontinuerlig glukosemålinger og overføring av data og alarmer til pasienten. Systemene registrerer store mengder data og ved bruk av kunstig intelligens og maskinlæring kan dette gi store muligheter innen pasientbehandling og oppfølging. IoT har åpnet opp for at nye og utradisjonelle aktører har inntatt helsesektoren, som f.eks. Apple, Facebook, og Google. Disse tilbyr blant annet plattformer for samling og sammenstilling av data for enkeltindividet.

IoT enheter generer store mengder data som gir brukere mulighet til å monitorere og i noen tilfeller påvirke egen helse. For å kunne bruke disse dataene i helsetjenesten, må utfordringer knyttet til personvern og informasjonssikkerhet løses.

Det er enkelte juridiske utfordringer ved bruk av data fra IoT, og dette gjelder spesielt avklaring rundt eierskap til dataene. Ettersom mange av selskapene er internasjonale og har tilstedeværelse utenfor Norge, kan regelverk knyttet til eierskap, lagring og bruk av data variere mellom landene selskapene er registrert i.<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Nasjonal strategi for kunstig intelligens, 2020, side 9.

<sup>26</sup> Teknologirådet. Hva er tingenes internett? 2015. <https://teknologiradet.no/hva-er-tingenes-internett/>

<sup>27</sup> Direktoratet for e-helse, Utviklingstrekk 2020 Drivere og trender for e-helseutviklingen, mars 2020, side 69 & 70



## 6.6 Bruk av helsedata på nye måter

Bedre bruk av helsedata er et av seks strategiske satsingsområder i nasjonal e-helsestrategi, og det er igangsatt flere nasjonale prosjekter på området. For å muliggjøre deling av data, legges det ned et betydelig arbeid for å fjerne juridiske, organisatoriske og tekniske barrierer. I november 2020 ble endringer i helseregisterloven vedtatt av Stortinget. Endringene var nødvendig for å etablere helsedataservice, og gir vedtaksmyndighet til organisasjonen for tilgjengeliggjøring av data fra Helseanalyseplattformen. Lovendringen var også nødvendig for å kunne opprette Helseanalyseplattformen med personopplysninger. Lovendringen ga også hjemmel for å opprette et personidentifiserbart legemiddelregister. (se boks under om Legemiddelregister).<sup>28</sup> Når disse tiltakene iverksettes, er det en forventning om at det skal bidra til å forenkle tilgang til og bruk av helsedata. Dette kan gi kvalitetsforbedringer i helsetjenesten og gi økt mulighet for forskning og næringsutvikling.

### Helsedataservice og Helseanalyseplattformen – en nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata.

**Helsedataservice** skal være en nasjonal tilgangsforvalter av helsedata. De skal behandle søknader og gi veiledning om bruk av helsedata. Helsedataservice skal bidra til enklere, raskere og sikrere tilgang til helsedata.

**Helseanalyseplattformen** er den tekniske løsningen som skal muliggjøre enklere tilgang til og tilrettelegge for analyse av helsedata. Helseanalyseplattformen vil inneholde data fra helseregistre, helseundersøkelser og biobanker samt analyseverktøy som skal muliggjøre avanserte analyser.

Kilder:

Direktoratet for e-helse. Helsedataservice. 2020. <https://ehelse.no/programmer/helsedataprogrammet/helsedataservice>

Direktoratet for e-helse. Helseanalyseplattformen. 2020. <https://ehelse.no/programmer/helsedataprogrammet/helseanalyseplattformen>

**Legemiddelregister:** Reseptregisteret som var et pseudonymt register er endret til et direkte personidentifiserbart legemiddelregister. Legemiddelregisteret inneholder data om reseptbelagte legemidler utlevert ved norske apotek, og kan også inneholde opplysninger om legemiddelbehandling i institusjon. Historiske data fra Reseptregisteret vil også endres til direkte personidentifiserbare opplysninger slik at det ikke vil bli noe gap i dataene.

Kilder:

Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 63 L (2019 – 2020) – Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata)

Bruk av helsedata kan gi store gevinster, men utfordrer også krav til informasjonssikkerhet og personvern. Ved innføringen av personvernlovgivningen, GDPR, fikk EU og Norge et harmonisert regelverk som ga bedre styring innenfor personvern og informasjonssikkerhet. GDPR stiller krav til hvordan data kan innhentes, deles og benyttes, samt til formålet med datainnhenting. GDPR-lovgivningen har vært bakgrunnen for den nyeste versjonen (v. 6.0) av Normen for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren, og angir retning for hvordan løsninger for bruk helsedata må utvikles for å tilfredsstille kravene til personvern og informasjonssikkerhet.

<sup>28</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Prop. 63 L (2019 – 2020) – Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata)

## 6.7 Teknologi endrer forbrukervaner og åpner opp for økt e-handel

Digitalisering og bruk av ny teknologi medfører endring i forbrukervaner og en forflytning av handel fra butikk til digitale kanaler. Dette har også ført til en økning i netthandel innenfor apotekbransjen, en trend som er forsterket i perioden med Covid-19. I Sverige utgjør netthandel ca. 12 % av all apotekhandel.<sup>29</sup> Som det presiseres i Apotekforeningens overordnede posisjonsdokumentet vil nettapotek ikke fullt ut kunne erstatte behovet for fysiske apotek, og det vil fortsatt være behov for fysisk møte mellom pasient og helsepersonell i apotek. Samlet vil e-handel utfordre apotek da nye aktører etablerer seg i markedet og da e-handel gir muligheter for et konkurransefortrinn ved utvikling av nye tjenester.

### Pillpack by Amazon Pharmacy - eksempel på ny/utradisjonell aktør i apotekmarkedet.

Amazon er kjent for å tilby netthandel av bøker, klær og etter hvert mat, reseptfrie medisiner og medisinsk utstyr. I 2018 kjøpte Amazon Pillpack som har spesialisert seg i levering av reseptbelagt medisiner i multidosepakninger rett hjem til pasienten, og i 2019 ble Amazon Pharmacy lansert. Det jobbes nå med å registrere varemerket Amazon Pharmacy i flere land.

Amazons inntreden som nettapotek kan bety store endringer for mer tradisjonelle apotekkjeder, både for fysisk salg og salg på nett. Amazons utstrakte logistikknnettverk med mulighet for samme-dag leveranser helt hjem betyr mer bekvemmelighet for pasientene, samtidig som Amazon også kan konkurrere med apotekkjeden på pris og varesortiment.

Kilder:

CNBC. Amazon just filed a bunch of international trademarks for 'Amazon Pharmacy'. 2020: <https://www.cnn.com/2020/01/21/amazon-files-trademarks-for-amazon-pharmacy-in-uk-australia-canada.html>

<sup>29</sup> Sveriges Apotekförening, Branschrappport 2020, side 5. <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2020/05/SVAP-Apoteksforeningen-%C3%A5rsrapport-2020-korr05-1.pdf>



## 7 Nåsituasjon

I det innledende arbeid med posisjonsdokumentet, ble det gjennomført en SWOT-analyse<sup>30</sup>



Figur 4: Aktørene som deltok i interessentanalysen fordelt på tre kategorier.

### 7.1 Dagens posisjon

Interessentanalysen viser at Apotekforeningen oppfattes som en kunnskapsrik og profesjonell aktør. For myndighetene er Apotekforeningen en viktig aktør for å nå ut til apotekbransjen og en viktig leverandør av statistikk og innsikt. Samtidig oppfattes det at Apotekforeningen er lite synlig i nasjonalt e-helsearbeid og at det er et mulighetsrom for økt innflytelse i nasjonal e-helseutvikling ved å være en mer aktiv deltaker. Apotekforeningen var frem til april 2020 ikke representert i Nasjonal styringsmodell for e-helse.

Interessentene oppfatter Apotekforeningens arbeid med å etablere en e-helseposisjon som positivt og støtter at det vil bidra til å synliggjøre Apotekforeningen som en viktig aktør i utforming av nasjonal e-helsestrategi. Samtidig påpekes det at Apotekforeningen representerer en kommersiell bransje som kan gjøre det krevende å bli vurdert som en likeverdig tilbyder av helsetjenester. Flere av interessentene påpekte at Apotekforeningen må være bevisst på å håndtere balansen mellom rollen som del av helsetjenesten og som representant for kommersielle aktører.

Blant Apotekforeningens medlemmer, oppfattes det at det er etablert et godt samarbeid og at det er en kultur for samhandling om større fellesløsninger. Det er samtidig viktig å være oppmerksom på at digitalisering er et konkurransefortrinn for den enkelte kjede, og at medlemmene ikke alltid har sammenfallende interesser.

### 7.2 Felles IT- system for apotek – fra FarmaPro til Eik

Dagens apoteksystem, FarmaPro, skal erstattes av en ny felles bransjeløsning kalt Eik. FarmaPro er en komplett IT-løsning for apotek som omfatter blant annet resephåndtering, oppgjør med Helfo og rapportering til myndighetene. I tillegg ivaretar FarmaPro apotekenes behov for kassesystem mv.

FarmaPro er imidlertid basert på gårsdagens IT-teknologi og tilfredsstillende ikke dagens krav. Det er derfor igangsatt et omfattende arbeid med å utvikle et nytt felles bransjesystem, Eik. De første apotekene piloterer løsningen høsten 2021.

<sup>30</sup> SWOT-analyse er en metode for å kartlegge styrker, svakheter, muligheter og trusler til en virksomhet. <https://snl.no/SWOT-analyse>

Bakgrunnen for å utvikle Eik er at det trengs nye løsninger for å øke pasientsikkerheten, standardisere arbeidsprosesser og tilrettelegge for effektiv samhandling mellom apotek og øvrige aktører i helsetjenesten samt åpne for digital innovasjon og spesialisering.

De sentrale komponentene i den nye felles løsningen er resepthåndtering, refusjon, dokumentasjon og journalføring samt rapportering og statistikk. Apotekene skal hente de elektroniske reseptene fra Reseptformidleren via Eik, og all informasjon om reseptekspedisjonen og farmasøytiske tjenester skal lagres i Eik. Systemet vil gjøre det mulig for apotek å dele pasientinformasjon på en sikker måte, der krav til personvern og informasjonssikkerhet er godt ivaretatt. Dette vil dermed også bidra til økt pasientsikkerhet. Innføringen av Eik innebærer én overgang fra lokale installasjoner av FarmaPro på det enkelte apotek til en felles løsning.

Apotekene skal selv ta hånd om salgs- og forretningssystemene og reseptekspedering. De skal også utvikle brukergrensesnittene som benyttes i apotekene. Eik skal integreres i de nye apotekløsningene som alle de store apotekaktørene nå utvikler hver for seg (også kalt Pharmacy Chain Applications - PCA).

Apotekforeningen har tatt en sentral rolle i å sørge for utviklingen av det nye felles bransjesystemet, og har opprettet et eget selskap, Difa as, for å sørge for anskaffelse og drift av Eik. Myndighetene anser det som en stor fordel å ha én aktør å samarbeide med på e-helseområdet i apoteksektoren. Apotekeierne mener det er fordelaktig at kostnadene for felles komponenter kan deles på flere parter, samt at kompetanse om grensesnitt mot myndigheter og nasjonale e-helseløsninger kan samles ett sted. Systemet gir samtidig Apotekforeningen et godt utgangspunkt for å være i tett dialog med myndigheter og medlemmer om digitalisering og e-helsepolitikk.

## 8 E-helseposisjon for Apotekforeningen

Apotekforeningen og apotekene har en viktig rolle i etablering av pasientens helsetjeneste. Deri ligger det også et stort potensial for nye og bedre tjenester. E-helseposisjonen til Apotekforeningen vil bidra til å definere retning og mål for hvordan arbeidet med e-helse kan bidra til å sikre apotekenes posisjon i fremtidens helsetjeneste.

For å **oppnå gjennomslag for bransjens behov i utviklingen av e-helsepolitikk og løsninger**, er det gjennom arbeidet med e-helseposisjonen uttrykt ønske om at Apotekforeningen skal ta en aktiv posisjon i det nasjonale e-helsearbeidet. Dette skal gjøres gjennom deltakelse i Nasjonal styringsmodell for e-helse, deltakelse i prosjekter og styringsgrupper og som aktiv bidragsyter i høringer- og innspillrunder. Deltakelsen bidrar til at apotekenes interesser i nasjonal strategiutforming, løsningsutvikling og regelverksutforming ivaretas. Den gir også mulighet for å være til stede i dialogen med øvrige aktører i helsetjenesten, noe som danner utgangspunkt for samarbeid og nettverk med aktørene.

I tillegg er det viktig at **Apotekforeningen bidrar til å identifisere og legge til rette for digitalisering i apotek**. Dette skjer både fordi nye digitale løsninger kan gi et konkurransefortrinn for den enkelte kjede og fordi det kan tilrettelegge for å effektivisere apotekdrift. Teknologiutviklingen vil skje både i apotekkjedenes egne systemer og som del av felles utvikling av Eik.

### 8.1 Konkrete delmål for hvert strategisk satsingsområde

Delmålene understøtter de strategiske satsingsområdene, jf. overordnet posisjonsdokument, og skal bidra til at apotekene bli en del av løsningen på fremtidens helseutfordringer. Det vil etableres en rullerende handlingsplan som skal synliggjøre tiltak for å realisere målene gradvis i perioden 2020 til 2023.



#### 1. Beholde og utvikle kompetanse i apotek

- 1.1. Involvere og informere apotek i det som skjer i nasjonalt e-helsearbeid.
- 1.2. Bidra til at apotekfaglig kompetanse involveres i utvikling av nye teknologiske løsninger.
- 1.3. Bidra til kompetanseheving for apotekansatte i bruk av bransjefelles e-helseløsninger og i temaer innen e-helse og annen teknologi av felles interesse for apotek.



#### 2. Utvikle nye teknologiske løsninger

- 2.1. Ferdigstille og innføre Eik 1.1
- 2.2. Bidra til at apotek kan realisere gevinster ved bruk av Eik samt vurdere videreutvikling basert på pasientbehov og/eller kost/nytte for apotek.
- 2.3. Aktivt påvirke nasjonal e-helseutvikling, strategiutforming og finansieringsmodeller for å sikre at apotekenes interesser ivaretas.
- 2.4. Bidra til at apotek kan ta i bruk relevante nasjonale e-helseløsninger når disse er tilgjengelig.
- 2.5. Etablere og realisere en strategi for hvordan Apotekforeningen kan tilgjengeliggjøre og bruke data, utover dagens statistikk-løsning.
- 2.6. Apotekforeningen følger med på teknologitrender som kan utfordre apotekenes posisjon eller gi muligheter for digitalisering og effektivisering.



Dokumentere  
effekt og kvalitets-  
indikatorer

### 3. Dokumentere effekt og kvalitetsindikatorer

- 3.1.** Anvende data for å dokumentere apotekenes leveranse på samfunnsoppdrag, for å måle helsegevinster, og for å øke kvalitet i beslutningsunderlag.



Regelverk som  
støtter helse-  
tjenester i apotek

### 4. Regelverk som støtter helsetjenester i apotek

- 4.1.** Sikre at utvikling og endring av regelverket ikke er til hinder for digitalisering eller medfører store kostnader for apotek.
- 4.2.** Påvirke regelverksutvikling på e-helseområdet for å sikre at apotekenes interesse ivaretas.



Sikre finansiering  
av helsetjenester  
i apotek

### 5. Sikre finansiering av helsetjenester i apotek

- 5.1.** Sikre finansiering av digitale helsetjenester i apotek

## 9 Realisering av ønsket posisjon

Realisering av posisjon og de mål som operasjonaliserer denne vil kreve en betydelig innsats fra Apotekforeningen og bransjen. Apotekforeningen vil i samarbeid med utvalgene i Apotekforeningen, utarbeide en årlig handlingsplan som godkjennes av Apotekforeningens administrerende direktør, og som eies av Direktør for e-helse.