

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Vår ref.:
2021/769 - 7070/2021

Saksbehandler:
Elisabeth Meland

Dato:
17.08.2021

Høring - Forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse og omsorg

Generelt

Helse Vest RHF støtter de foreslåtte endringene. Vi legger til grunn at de foreslåtte endringene vil bygge opp under formålet om å styrke og legge til rette for digitaliseringen innen helse- og omsorgssektoren, og som igjen vil bidra til å sikre gode og effektive helse- og omsorgstjenester.

For å sikre forsvarlige helsetjenester er det nødvendig at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som yter helsehjelp. Behovet for samhandling mellom helseaktørene er særdeles viktig, herunder samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Gjennom å innføre en plikt for alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til å ta i bruk de fire nasjonale e-helseløsningene (helsenettet, e-resept, nasjonal kjernejournal, hels norge.no) vil dette legge til rette for bedre samhandling for det beste for pasientene.

Finansiering

Departementet skriver i høringsnotatet: «*Departementet har derfor som utgangspunkt at kostandene til forvaltning og drift av e-resept, kjernejournalen og helsnorge.no fordeles likt mellom regionale helseforetak og kommune.*» Videre blir det foreslått lik kostnadsfordeling knyttet til forvaltning og drift av «*grunndata*» og «*helseID*». Helse Vest RHF er enig i departementets argumentasjoner for lik kostnadsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Imidlertid er vi av den oppfatning at dette fordelingsprinsippet burde tydeliggjøres i selve forskriftstekst og stiller derfor spørsmål med om det er hensiktsmessig at fordeling av kostnadene *kun* blir angitt med et konkret beløpsnivå.

Videre støtter Helse Vest RHF departementets forslag til å forskriftsregulere fordelingen mellom de regionale helseforetakene. I forslaget viser til at fordelingen skal skje «*etter fordelingsnøkkel i gjeldende inntektssystem for fordeling av basisfinansieringen mellom de regionale helseforetakene*». Dette er etter Helse Vest RHF's mening en nødvendig avklaring som vil bidra til en mer forutsigbar estimering av drifts- og forvaltningskostnader som påvirker økonomisk langtidsplan i hvert av de regionale helseforetakene.

Avtalespesialister

Departementet spør om innspill knyttet til når innføringsplikt for e-resept og kjernejournal kan skje overfor avtalespesialistene.

Helse Vest RHF gjør oppmerksom på at avtalespesialistene er selvstendige juridiske enheter og har et selvstendig ansvar for anskaffelse og drift av journalløsninger. Helse Vest RHF har ikke en total oversikt over hvilket journalsystem som den enkelte avtalespesialt bruker, herunder hvilke systemleverandør de bruker. Vi vil derfor foreslå at innføringsplikten ikke skjer før 1.1.2023. I perioden frem 1.1.2023 må systemporteføljen til avtalespesialistene kartlegges. Videre må avtalespesialistene, sammen med sine systemleverandører, få gjort nødvendige tilpasninger.

Vennlig hilsen

Inger Cathrine Bryne
administrerende direktør

Elisabeth Meland
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

Vedlegg:

- 1 Innspill til felles høringssvar - Forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten.pdf
- 2 Høringssvar - Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren (003).pdf
- 3 Høringsinnspill – forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten – Helse Førde

Helse Vest RHF
post@helse-vest.no

Dykkar ref:

Vår ref:
2021/427 - 6440/2021

Sakshandsamar:
Alexandra Borch

Dato:
12.08.2021

Innspel til felles svar på høyring - Forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Sjukehusapoteka Vest HF støttar opp om føremål med å styrke digitalisering i helse- og omsorgssektoren for å bidra til gode og effektive helse- og omsorgstenester. Publikumsavdelingane i sjukehusapoteka har same rammevilkår som primærapotek. SAV følgjer såleis argumentasjonen i Apotekforeningen sitt svar på høyringa (sjå vedlegg) om behov for å vurdere kompensasjon av auka kostnader for apotekføretaka gjennom legemiddelavansen. Reseptbelagte legemiddel er pris- og avanseregulert, og det er såleis ikkje mogleg å dekke ekstra kostnader gjennom auke av priser til sluttbrukar. Planlagt NOU om rolle og rammevilkår for apotekene bør inkludere utgreiing av denne og liknande problemstillingar.

Departementet ber om høyringsinstansane sitt syn på kva løysing som vil vere mest hensiktsmessig for fordeling av kostnader mellom apoteka og mellom apotek og bandasjistane. Legemiddelverket skriver i sin rapport fra 2020 om Omsetning av legemidler på resept: *«Omleggingen av apotekavansen, som har skjedd i løpet av de siste fire årene, med redusert prosenttillegg og økt kronetillegg, medfører høyere maksimal avanse på de rimeligste legemidlene og lavere maksimal avanse på de dyreste, og innebærer at apotekavansen i større grad avhenger av antall pakninger omsatt og i mindre grad av kroneomsetningen»*. Med bakgrunn i dette er vår tilråding at fordeling av kostnader bør ta utgangspunkt i inntektsgjevande aktivitet som tal på ekspederte varer etter resept, evt. ekspederte reseptar.

Vennleg helsing

Christer Bakke Frantzen
Fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
21/2682

Vår ref.
21/99 - 2

Dato:
04.08.2021

Høringssvar fra Apotekforeningen – Endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren

Apotekforeningen viser til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 15. juni 2021 og forslag til endringer i pasientjournalloven og endringer i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren, og vi viser til møtet med departementet 10. juni 2021 hvor vi ble orientert om dette lovarbeidet.

Departementets forslag er en oppfølging av Meld. St. 6 (2020-2021) som trakk tilbake forslaget om ny e-helselov fra behandling i Stortinget. Forslaget om ny e-helselov ble trukket med den begrunnelse at det var behov for vesentlige endringer blant annet hva gjaldt regulering av plikten til private aktører:

«I debatten og høringen som har vært etter at saken ble fremmet for Stortinget 3. april 2020, er det kommet vesentlige innvendinger mot deler av loven. For å kunne ta hensyn til flere av disse, er det behov for vesentlige endringer. Dette er endringer som best vil bli ivare tatt med et grundig forarbeid. Dette handler både om direktoratets oppgaver, dets kompetanse til å gi pålegg og regulering av plikten til private aktører.»

Apotekforeningen støtter lovforslagets formål om å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren for å bidra til gode og effektive helse- og omsorgstjenester.

Vi kan imidlertid ikke se at departementet har foretatt vesentlige endringer i reguleringen av plikter for de private aktørene eller at forslaget er utredet nærmere. For apotekbransjen er det ikke gjort noen vesentlige endringer i dette forslaget sett opp mot det opprinnelig forslag til ny e-helselov, og det er heller ikke gjort utredninger med hensyn til konsekvenser for apotek.

Apotekforeningen står derfor fast ved våre tidligere innvendinger mot forslaget som fremgår av høringssvar av 14. januar 2020 og vårt innspill til Stortingets høring høsten 2020. Vi er sterkt uenige i forslaget om at apotekene skal betale for videre drift og vedlikehold av e-resept, en myndighetspålagt løsning, uten at en slik lovpålagt oppgave kompenseres gjennom apotekavansen. Dette utdypes nærmere under.

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

Plikt til å tilgjengeliggjøre og betale for e-resept

Departementet foreslår å pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester å gjøre tilgjengelig og ta i bruk fire bestemte nasjonale e-helseløsninger i sin virksomhet. De nasjonale e-helseløsningene er elektroniske resepter (e-resept), Nasjonal kjernejournal, helsenorge.no og helsenet, inkludert grunndata. Departementet foreslår videre at aktørene skal betale for forvaltning og drift av løsningene. For apotekene betyr forslaget at de skal gjøre helsenet og e-resept tilgjengelig, og apotekene vil bli pålagt å betale for e-reseptløsningen fra 1. januar 2022.

E-resept har vært et viktig tiltak for å bedre kvalitet og pasientsikkerheten i legemiddel-håndteringen, og apotekbransjen har hatt nytte av innføringen av e-resept. Etter at e-resept ble innført, har departementet imidlertid redusert de regulerte apotekavansene med et beløp som er mange ganger så høyt som den effektiviseringsgevinsten som e-resept har bidratt til. Det blir derfor feil å pålegge apotekene å betale for bruk av e-resept med at e-resept har gitt apotekene effektiviseringsgevinster.

Apotekene har i stor grad bidratt til en vellykket utvikling og nasjonal innføring av e-resept gjennom selv å ha tatt ansvar for både det praktiske og økonomiske knyttet til utvikling, innføring, forvaltning og drift av funksjonalitet for e-resept i egne løsninger. Apotekforeningen er enige med departementet i at en plikt til å tilgjengeliggjøre e-resept for apotek, ikke vil få noen økonomiske konsekvenser for apotekene. Årsaken til dette er at alle apotek benytter e-resept og dette er derfor en kostnad apotekbransjen allerede har tatt.

Apotekforeningen er sterkt uenig i forslaget om at apotekene skal betale for videre drift og vedlikehold av e-resept, uten at dette kompenseres av staten. Apotekforeningen mener det er svært urimelig at private aktører skal betale for drift og vedlikehold av myndighetspålagte løsninger. Apotekforeningen mener videre at de økonomiske konsekvensene av forslaget for apotekbransjen fremover er usikre og ikke i tilstrekkelig grad utredet. E-reseptløsningen har stor teknisk gjeld da løsningen er bygget på til dels utdatert teknologi og løsningen vil kreve et stort løft fremover. Kostnadene til drift og vedlikehold for e-reseptløsningen vil derfor trolig øke kraftig i årene fremover uten at konsekvensene for aktørene er belyst.

Departementet viser i høringsnotatet til at fastlegenes betaling til e-resept, skal dekkes av kommunene. Dersom nye private aktører skal ta i bruk e-resept vil de også pålegges en plikt til å betale for e-resept. Andre helseaktører som tar i bruk e-resept og skal betale for løsningen, f.eks. tannleger, vil kunne dekke inn økte kostnader gjennom økte priser til sluttbruker. Apotek har ikke mulighet for å øke prisene til sluttbruker. Dette skyldes at reseptpliktige legemidler er pris- og avanseregulert av myndighetene. Apotekforeningen mener derfor at dersom apotekene pålegges å betale for e-resept, må departementet sikre at en slik lovpålagt oppgave blir kompensert gjennom en tilsvarende økning i apotekenes regulerte maksimalavanse på reseptbelagte legemidler. Vi tillater oss å minne departementet på at apotekavansen beskrives slik av Statens legemiddelverk: *«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 mv.»* Tilsvarende må avansen (differansen mellom nettoppris og refusjonspris) for medisinsk forbruksmateriell og næringsmidler økes.

Vi savner en beskrivelse av disse forholdene i høringsnotatet.

Fastsettelse av betaling

Som departementet er kjent med består e-reseptløsningen av to komponenter, henholdsvis reseptformidleren og forskrivningsmodulen. Departementet foreslår at apotekenes betaling fastsettes på bakgrunn av drift- og forvaltningskostnader for begge komponentene.

Apotekforeningen er svært kritiske til at bransjen skal betale for forskrivningsmodulen uten å være bruker av denne. Apotekforeningen viser videre til at det er staten som har finansiert utvikling av forskrivningsmodulen for rekvirenter, og som nå også tar kostnadene for utvikling av ny sentral forskrivningsmodul. Apotekene har betalt fullt ut for utvikling av egne løsninger og integrasjoner til e-reseptløsningen. Bransjens kostnader til dette er ikke hensyntatt ved beregning av hva apotek skal betale. Apotekforeningen støtter på denne bakgrunn ikke departementets forslag om at apotekene skal betale for en komponent av e-resept som apotekene ikke benytter. Høringsnotatet referer til Apotekforeningens synspunkt når det gjelder skillet mellom kostnader til hhv. reseptformidleren og forskrivningsmodulen, men unnlater likevel å begrunne forslaget.

Dersom bransjen likevel pålegges å betale for e-resept, må betalingen begrenses til drift og forvaltning av reseptformidleren i tillegg til at dette kompenseres gjennom apotekavansen.

Fordeling av kostnader mellom apotek og bandasjist

Departementet ber om høringsinstansenes syn på hva som vil være den mest hensiktsmessige løsningen for fordeling av kostnader mellom apotekene, og mellom apotekene og bandasjistene. Apotekforeningen mener fordelingen i utgangspunktet bør baseres på bruk av e-resept for det enkelte apotek/bandasjist. Vi mener en eventuell fordeling av kostnader bør baseres på antall ekspederte varer etter resept, evt. ekspederte resepter. En fordeling basert på oppslag i reseptformidleren anbefales ikke da dette inkluderer tilfeller der det ikke skjer en utlevering og apoteket/bandasjisten dermed ikke får noen inntekter.

Hvordan en slik fordeling skal skje må utredes nærmere, og bransjen må involveres i dette arbeidet.

Betale for bruk av helsenettet

Departementet foreslår å forskriftsfeste allerede gjeldende praksis med at brukerne av helsenettet betaler en medlemsavgift. Departementet foreslår at prinsippene for beregning av medlemsavgiften videreføres, men at avgiftene forskriftsfestes. Apotekforeningen viser til tidligere innspill og mener det bør innføres en tjenestebasert betalingsmodell hvor aktørene betaler for tjenester og komponenter man faktisk bruker. På denne måten mener vi at medlemsavgiften for Helsenettet vil stå i forhold til bruken av tjenester.

Den nasjonale styringsmodellen

Apotekene er en viktig aktør i legemiddelforsyningen i Norge og en viktig bidragsyter i utvikling og finansiering av e-helseløsninger. 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. Apotekforeningen som bransjeorganisasjon for utleverersiden, er i dag representert i NUIT og NUFA i den nasjonale styringsmodellen. Vi mener imidlertid at Apotekforeningen også må få en plass i Nasjonalt e-helsestyre.

Rekvirenters bruk av e-resept

Fra innføring av e-resept var det en rask økning i utbredelsen, og ved årsskiftet 2014/2015 passerte andelen e-resepter 80 prosent. De siste tre årene har andelen ligget stabilt på i overkant av 90 prosent. Det innebærer at det årlig ekspederes om lag 5 millioner papirresepter og muntlige

resepter fra norske apotek. E-resept er viktig for å sikre kvalitet og minimere feil i forbindelse med rekvirering og utlevering av legemidler.

Apotekforeningen mener derfor at plikten til å tilgjengeliggjøre e-resept også bør omfatte private sykehus, avtalespesialister og tannleger, og ber departementet pålegge disse aktørene en plikt til å gjøre tilgjengelig e-resept i virksomhetene fra 1. januar 2022 i forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten § 11.

Lovforslaget § 21

Apotekforeningen støtter forslaget om å gi norsk helsenett SF hjemmel til å innhente personopplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt og til å etablere en kopi av Folkeregisteret, som også kan sammenstilles med andre nødvendige opplysninger.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN



Anne-Lise Härter
direktør e-helse



Maren Krøgh
seniorrådgiver e-helse

HELSE VEST RHF

Att.Elisabeth Meland

Dykkar ref.:
2021/769-
6170/2021

Vår ref.:
2021/3401 - 27484/2021

Sakshandsamar:
Frode Schanke

Dato:
10.08.2021

Høring - forslag til endringer i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten

Helse Førde har no gjennomgått forslag til endringar i pasientjournalloven og forskrift om IKT-standardar i helse og omsorgstenesta.

Helse Førde støttar intensjonen med endringa som skal sikre at heile helse og omsorgstenesta tek i bruk eller gjer dei nasjonale e-helseløysingane tilgjengelege, noko som vil bidra til auka pasienttryggleik og betre kvalitet.

Helse Førde er usikre på om forslag til finansiering og kostnadsfordeling er fornuftig. Det er i utgangspunktet fornuftig at kostnadar blir fordelt mellom dei verksemdene som skal og kan nytte løysingane, men det kan bli krevjande at verksemdene skal finansiere auka kostnadar til drift og forvaltning sjølve. Auka kostnadar bør stå i forhold til gevinstar ein kan hauste ved å nytte løysingane, men dette kan vere svært ulikt frå verksemd til verksemd. Det vil og vere utfordrande å gje alle verksemdene innflytelse på utvikling og kostnadsnivå.

Vennleg helsing

Frode Schanke
It-sjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

Evy-Helen Helleseeth
Arve Varden
Anne Kristin Kleiven
HELSE VEST RHF