



Direktoratet for  
e-helse

**Høringsutkast versjon 0.5:**

# **Effektiv og trygg legemiddelbruk**

**Plan for digitalisering på legemiddelområdet**

**2023-2026**



**Publikasjonens tittel:**

Strategisk plan for digitalisering på legemiddelområdet

**Rapportnummer**

[høringsutkast]

**Utgitt:**

[høringsutkast]

**Utgitt av:**

Direktoratet for e-helse

**Kontakt:**

postmottak@ehelse.no

**Besøksadresse:**

Verkstedveien 1, 0277 Oslo

Tlf.: 21 49 50 70

Publikasjonen kan lastes ned på:

[www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Hvorfor en egen plan for digitalisering på legemiddelområdet? .....	6
1.2 Formål og omfang .....	6
1.3 Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet .....	6
1.4 Hvordan har det vært jobbet med planen? .....	7
<b>2. utfordringsbildet</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Mål</b> .....	<b>12</b>
3.1 Innbyggermedvirkning .....	12
3.2 Samhandling .....	12
3.3 Arbeidsprosesser .....	13
3.4 Legemiddeldata .....	13
3.5 FNs bærekraftsmål.....	13
<b>4. Tiltak</b> .....	<b>14</b>
4.1 Pasientens legemiddelliste .....	14
4.2 Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor .....	16
4.3 Kritisk legemiddelinformasjon.....	17
4.4 Legemiddel grunndata .....	18
4.5 Data på legemiddelbruk .....	19
4.6 Pasient- og innbyggerrettet digital legemiddelinformasjon.....	20
4.8 Finansieringsmodeller .....	21
4.9 Normerende virkemidler .....	21
<b>5. Nasjonal koordinering</b> .....	<b>23</b>
<b>6. Følge med på kunnskap, utvikling og effekter</b> .....	<b>24</b>
<b>Begreper</b> .....	<b>25</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>25</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>25</b>

## Forord

Digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere.

Trygg og effektiv legemiddelbruk skal blant annet gjøre det enklere å mestre et liv med sykdom. En av hovedutfordringene for riktig legemiddelbruk er at verken helsepersonell og pasient i dag har god nok oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. Dette gjør at det kan oppstå svikt i behandlingen.

Legemiddelområdet er framhevet av helse- og omsorgssektoren som et område med store samhandlings- og digitaliseringsbehov. Derfor har Direktoratet for e-helse sammen med mange av aktørene i helsesektoren utarbeidet en fireårig plan som skal bidra til å styrke digitaliseringen på legemiddelområdet.

Plan for digitalisering på legemiddelområdet er laget i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenett, Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, og sendes nå ut på høring. Forankring og involvering har foregått gjennom dialog- og innspillmøter, i tillegg til i de nasjonale utvalgene i rådsmodellen for e-helse.

Digitaliseringsbehovene på legemiddelområdet krever nasjonal koordinering, samarbeid på tvers og nye måter å løse oppgaver på. Sammen har vi allerede fått til mye på et komplisert felt, men en trygg og sammenhengende helsetjeneste forutsetter at vi fortsetter å styrke relasjonene og skaper forutsigbarhet ved å invitere til dialog og diskusjon om veien videre. Slik lykkes vi i å skape et enklere Helse-Norge.

Direktoratet for e-helse vil rette en stor takk til alle som har bidratt i arbeidet.

# Sammendrag

(mer informasjon kommer)

UTKAST

# 1. Innledning

## 1.1 Hvorfor en egen plan for digitalisering på legemiddelområdet?

Legemidler er en av de viktigste innsatsfaktorene i helse- og omsorgstjenesten, og er en viktig del av helsehjelpen. Stadig flere tilstander kan behandles med legemidler og vi får nye, effektive legemidler. Samtidig øker andelen eldre i samfunnet. Det betyr flere legemiddelbrukere som behandles med flere legemidler.

Samtidig er legemidler en av de hyppigste årsakene til uønskede hendelser og pasientskader i helse- og omsorgstjenesten. Verdens helseorganisasjon har prioritert trygg legemiddelbruk som ett av sine viktigste globale innsatsområder for å bedre pasientsikkerheten i helsetjenesten (referanse). Innsatsen er særlig rettet mot polyfarmasi, overgang mellom behandlingsnivå, risikolegemidler og risikosituasjoner.

Effektiv og trygg legemiddelbruk fordrer et bredt spekter av ulike tiltak på ulike nivå i helsetjenesten. Tilgang til legemiddelinformasjon og systemer som bidrar til effektive og trygge arbeidsprosesser er sentralt. Digitalisering er derfor et viktig bidrag. Digitalisering er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å forbedre, forenkle og fornye prosesser og tjenester (referanse). Helsesektoren fremhever store samhandlings- og digitaliseringsbehov på legemiddelområdet. Utfordringene kan ikke løses i den enkelte virksomhet eller region alene. Det er derfor behov for nasjonale tiltak, koordinering og samarbeid på tvers.

## 1.2 Formål og omfang

Formålet med planen er å bidra til en forutsigbar utvikling på legemiddelområdet via digitalisering, for å bidra til effektiv og trygg legemiddelbruk.

Planens varighet er fire år, men målene i planen er langsiktige og kan være et utgangspunkt for virksomheter og aktørers egne planer og satsinger.

Mål og tiltak retter seg primært mot helsepersonell sine arbeidsprosesser, innbyggers medvirkning og data på legemiddelområdet. Tiltakene omfatter satsinger, prosjekter og initiativ som i perioden vil være i ulike faser, alt fra oppstart til planlegging og gjennomføring.

Til tross for at digitalisering på legemiddelområdet har vært høyt prioritert i flere år, er det fortsatt utfordringer og behov å ta tak i fremover. Legemiddelområdet er komplisert og fragmentert, og det er derfor stort behov for nasjonal koordinering og felles prioritering i digitaliseringsarbeidet.

## 1.3 Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet

Flere helsepolitiske målsettinger, planer og prioriteringer berører og ligger til grunn for mål, tiltak og prioriteringer innen digitalisering på legemiddelområdet.

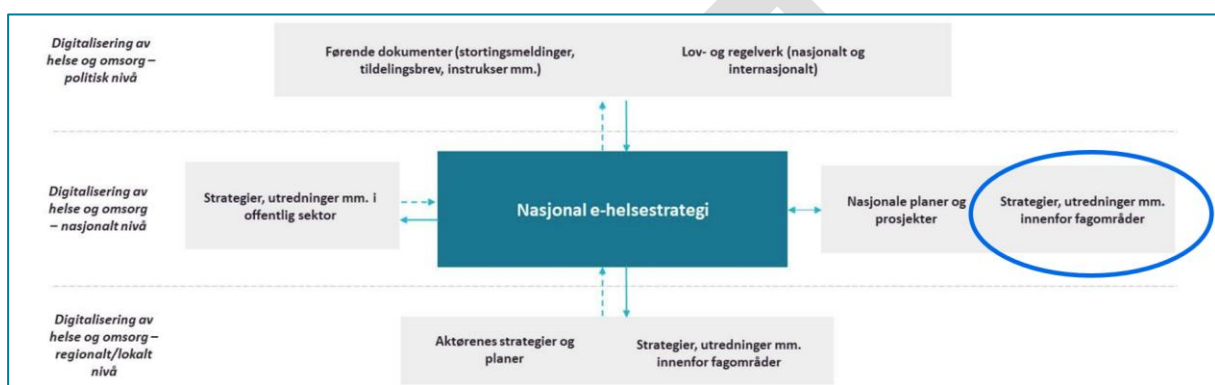
### Helsepolitiske målsettinger, planer og prioriteringer gir føringer for digitalisering på legemiddelområdet:

- Stortingsmelding 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal
- Stortingsmelding 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Stortingsmelding 28 (2014–2015) Legemiddelmeldingen, Riktig bruk – bedre helse
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024
- Nasjonal e-helse strategi 2017-2022

En overordnet beskrivelse av sentrale meldinger og strategier finnes nærmere beskrevet i vedlegg B.

Denne planen må sees i sammenheng med den nasjonale e-helsestrategien. Tiltakene i planen støtter opp de strategiske målene:

- Aktiv medvirkning i egen og næres helse
- Enklere arbeidshverdag
- Helsedata til fornying og forbedring
- Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
- Samarbeid og virkemidler som stryker gjennomføringskraft



**Figur X:** Sammenheng mellom Nasjonal e-helsestrategi og andre førende dokumenter og strategiske plandokumenter

#### 1.4 Hvordan har det vært jobbet med planen?

Direktoratet for e-helse har hatt sekretariatsfunksjon og vært hovedansvarlige for prosessen. Direktoratet har også hovedansvaret for å følge opp gjennomføringen av planen og sikre koordinering av tiltakseiernes arbeid.

Det har ellers vært mange involverte i arbeidet med planen. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra helseforvaltningen ved Legemiddelverket, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse har vært sentrale i arbeidet. Forankring og involvering av aktører har foregått ved innspills- og dialogmøter, og i utvalgene i den nasjonale rådsmodellen for e-helse. Nasjonalt senter for e-helseforskning har utarbeidet et kunnskapsnotat som støtte til arbeidet med planen (vedlegg D).

Utfordringer og behov i planen er basert på en gjennomgang av dagens situasjon (vedlegg C), sentrale helsepolitiske planer, rapporter og styringsdokumenter, samt innsikt fra møter med aktører i helsesektoren. Utfordringer og behov er også drøftet i Nasjonal rådsmodell for e-helse.

## 2. Utfordringsbildet

I Stortingsmelding 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten ble de faglige hovedutfordringene på legemiddelområdet oppsummert på følgende måte:

- Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk
- Rekvirent forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging
- Helsepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet
- Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen

Digitalisering kan bidra til å løse flere av disse utfordringene. Til tross for at digitalisering på legemiddelområdet har vært prioritert i flere år, er det fortsatt utfordringer og behov å ta tak i fremover. Mange av utfordringene er kompliserte og henger tett sammen med hverandre.

### **Opplysninger om legemiddelbehandling følger ikke pasienten**

Det mangler i dag en samlet og oppdatert oversikt over pasientens legemiddelbruk som er lett digitalt tilgjengelig for helsepersonell. Utfordringen er særlig alvorlig for personer med store og sammensatte helseutfordringer, pasienter som bruker mange legemidler eller når flere helsepersonell på ulike nivå og virksomheter er involvert i pasientens legemiddelbehandling. Det betyr at helsepersonell må bruke tid på å få oversikt over hvilke legemidler pasienten bruker. Ofte må de forholde seg til flere ulike kilder, med varierende kvalitet. Dersom en lege eller annet helsepersonell ikke har et godt nok grunnlag for å ta beslutninger om legemiddelbehandlingen, vil det kunne føre til ulike legemiddelrelaterte problemer og i verste fall pasientskade.

Arbeidet med satsingen Pasientens legemiddelliste (PLL) er sentral for å løse denne utfordringen, og er et av tiltakene i denne planen. En av forutsetningene for å samhandle om Pasientens legemiddelliste er at e-resept er tatt i bruk. I dag er ikke e-resept fullt utbredt til alle deler av helsetjenesten. Det er kun et fåtall kommuner som har støtte for e-resept i pleie- og omsorgstjenesten. Ettersom mange pasienter i pleie- og omsorgssektoren ofte behandles med flere legemidler, er det viktig at flere kommuner kobler seg på e-resept.

### **Behov for digital støtte for legemiddelbehandling**

Kunnskap- og beslutningsstøtte kan bidra til effektiv og trygg legemiddelbruk. Det benyttes ulike systemer til ulike deler av legemiddelhåndteringsprosessen, med ulik grad av digital støtte. Manglende eller ikke adekvat støtte integrert i digitale arbeidsverktøy medfører at helsepersonell må bruke tid på å finne relevant kunnskap for å ta en beslutning. Det kan være for eksempel å slå opp informasjon, veksle/navigere mellom ulike digitale kilder eller gjøre beregninger som kunne vært håndtert maskinelt. Utfordringer rundt valg av feil legemiddel, dosering, administrasjon/tilberedning/utlevering, uheldige kombinasjoner av legemidler eller bruk av for mange legemidler kan potensielt avhjelpes med relevant støtte. Samtidig kan digital støtte i seg selv være en utfordring dersom det oppleves som støy og lite nyttig. Det er viktig å utforme eventuelle tiltak i tett samarbeid med helsesektoren. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det i liten grad digital støtte ved tilberedning og administrasjon av legemidler.



Direktoratet for e-helse har, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, kartlagt helsesektorens samlede behov for strukturert legemiddelinformasjon (grunndata om legemidler). Utredningen viser et tydelig behov for mer informasjons- kunnskaps- og beslutningsstøtte til bruk i helsetjenesten. En forutsetning for å løse disse behovene er at det finnes enhetlige og strukturerte grunndata om legemidler.

(figur)

### **Digitalisering utfordrer eksisterende arbeidsprosesser og synliggjør uklare ansvarsforhold ved legemiddelhåndteringen**

Flere tilsyn gjennomført av Statens helsetilsyn viser at uklare ansvarsforhold ved legemiddelhåndtering er et risikoområde (kilde kommer). Digitalisering av arbeidsprosesser kan føre til at uklare ansvarsforhold komme bedre til syne. Et eksempel på dette er multidose-ordningen, hvor utfordringer med uklare ansvarsforhold har blitt tydeligere ved innføring av multidose i e-resept (referanse). Endringsarbeid kan være krevende på områder hvor det er uklare ansvarsforhold, men digitalisering kan da være et bidrag til å avklare ansvar i arbeidsprosessene. I slike tilfeller er klinikerinvolvering nødvendig for å lykkes.

Samtidig kan digitalisering i seg selv føre til at ansvar for oppgaver kan skifte (kilde NSE, kunnskapsnotat). Studier på for eksempel implementering av e-resept og kjernejournal viser at helsepersonell opplever digitale løsninger som nyttige, men at det er behov for endret arbeidspraksis og kunnskapsdeling mellom helsepersonell som er involvert i legemiddelhåndteringen for å utnytte potensialet i digitale verktøy. (Kilde notat NSE). Det er derfor ofte behov for digital transformasjon, altså grunnleggende og omfattende endringer, på legemiddelområdet.

### **Det er behov for at pasienter og innbyggere kan medvirke og få individuelt tilpasset legemiddelinformasjon i behandlingsforløpet**

Manglende etterlevelse av legemiddelbehandling er et stort samfunnsproblem, særlig hos eldre og særlig pasienter med kroniske sykdommer. Verdens helseorganisasjon har anslått at kun halvparten av de som bruker legemidler for en kronisk lidelse etterlever behandlingen slik legen har forskrevet<sup>1</sup>. Manglende etterlevelser kan være en bevisst eller en ubevisst handling fra pasientens side, og kan skyldes mange ulike årsaker. Flere ulike tiltak kan bidra til bedre etterlevelse og redusere risiko for feil i legemiddelbehandlingen. Eksempler er informasjons- og veiledningstjenester, samvalgsverktøy og velferdsteknologiske løsninger som medisindispensere.

Resultater fra en stor kartlegging av helsekompetanse i befolkningen viser at en vesentlig andel i befolkningen har ulike utfordringer med å forholde seg til helseinformasjon. Det er også store forskjeller i digital helsekompetanse og evne til å ta i bruk digitale helsetjenester, og variasjonen henger sammen med blant annet kjønn, alder, utdanningsnivå og sykdomsbilde<sup>2</sup>.

Pårørende er ofte pasientens viktigste støtte og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs (Helsedirektoratet<sup>3</sup>). Flere pasient- og brukerorganisasjoner viser til at manglende digital fullmaktløsning for å hente resepter på apotek er en stor utfordring som bør løses.

<sup>1</sup> [Tiltak for å bedre pasienters etterlevelse av legemiddelbehandling - FHI](#)

<sup>2</sup> [HLS19-rapport Befolkningens helsekompetanse del I \(helsedirektoratet.no\)](#)

<sup>3</sup> [Om veilederen - Helsedirektoratet](#) (lenke skal oppdateres)

Digitale tiltak rettet mot pasienter og innbyggere kan være et viktig bidrag for å sikre effektiv og trygg legemiddelbruk. Norge er langt framme på flere områder i dag, og har blant annet digitale pakningsvedlegg via Felleskatalogen.no og ulike informasjonstjenester på Helsenorge.no. Det er imidlertid behov for å se helhetlig på legemiddelinformasjon i pasientforløpet, og hvordan pasienter og ulike pasientgrupper bedre kan få styrket helsekompetanse på legemiddelområdet.

### **Flere kilder til legemiddelgrunndata og kodeverk skaper merarbeid**

Helsetjenesten benytter strukturerte grunndata om legemidler til forskrivning, ordinerer, klargjøring, forsyning, administrering og utlevering. For å benytte e-resept må man benytte nasjonal forvaltet grunndatakilde, FEST (M30). Hovedutfordringen er imidlertid at helsetjenesten har flere behov de skal dekke enn formålet med e-resept, for eksempel intern ordinasjon, forsyning/logistikk og utlevering/administrering av legemidler. For å møte disse behovene benyttes det ulike masterkilder til legemiddeldata. Dette medfører at flere aktører forvalter grunndata om legemidler som er tilpasset for å dekke sine formål. Det innebærer blant annet lokal/regional kvalitetssikring og beriking av både innhold og kodeverk. Informasjon blir vanskeligere å dele på tvers av systemer og løsninger. Manuelt tilpasningsarbeid er ressurskrevende, men kan dessuten medføre risiko for feil. At legemiddelgrunndata ikke er enhetlige, gjør det krevende å samle informasjon om pasienter og legemiddelbehandling til styring, analyse og forskning.

### **Kravene til digital samhandling varierer og er mangelfulle**

På legemiddelområdet er det store forskjeller på hvilke nasjonale krav som stilles ved utvikling av løsninger. For tilkobling til e-resept er det forskriftsfestede krav til hva løsningen skal kunne løse, og hvilke standarder som skal benyttes. For løsninger som utvikles i andre deler av helsetjenesten, hos kunnskapsleverandører eller i helsenæringen, er det ikke gitt noen nasjonale føringer med unntak av noen generelle veiledere og retningslinjer.

At løsninger som utvikles ikke følger de samme kravene, fører til at samhandlingen mellom løsningene blir mer krevende enn det kunne ha vært. Det fører også til en høyere kostnad ved bytte av løsninger, som igjen kan føre til manglende innovasjon.

Det er behov for at flere aktører og virksomheter bruker de samme standardene, også på tvers i verdikjeden (regulatorisk, forsyning, legemiddelbruk og helsedata). Dette vil kunne bidra til mer sømløs deling av legemiddelinformasjon, redusert behov for vedlikehold og mapping av legemiddelinformasjon og automatisert innrapportering til registre.

### **Dagens lovregulering av pasientens legemiddelinformasjon medfører utfordringer**

Tilgang, rettigheter og ansvar knyttet til informasjon om pasienters legemiddelbruk er regulert gjennom tilgang til systemer. Dagens lovregulering av Kjernejournal og Reseptformidleren medfører at tilgang, rettigheter og ansvar til samme informasjon fra samme kilde er ulik i de ulike systemene. Da regelverket er blitt til i ulike tidsperioder, mangler man en overordnet regulering av tilgang, rettigheter og ansvar knyttet til informasjonen om legemiddelbruk. Dette skaper utfordringer for effektiv bruk og gjenbruk av digital infrastruktur. Det gir også en ulogisk og uoversiktlig rettstilstand for helsepersonell og pasienter knyttet til tilgang, rettigheter og ansvar for legemiddelinformasjon, selv om vurderinger og avveininger hver for seg er gjort i samsvar med personvernprinsipper og formålet med den konkrete løsningen.

### **Legemiddeldata i nasjonale helseregistre og databaser er ikke komplett og krevende å koble sammen**

Informasjon om individuell legemiddelbruk i nasjonale registre og databaser er ikke komplett. Det mangler nasjonal oversikt over legemiddelbruk i institusjon (både sykehus og kommunale institusjoner), for både innlagte og polikliniske pasienter. Legemiddeldata brukes derav i for liten grad til kvalitetsforbedring, styring og forskning, og vi får ikke tatt ut potensialet i norske helsedata.

**Det er behov for å tilgjengeliggjøre data om legemidler til lokalt forbedringsarbeid**  
(mer informasjon kommer)

**Vi har begrenset med forskningsbasert kunnskap**

Digitalisering på legemiddelområdet er et prioritert område og det er store forventninger til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Det er derfor et stort behov for evaluering og forskning parallelt med satsninger. Siden mange aktører jobber på området er det viktig at kunnskap og erfaringer deles og spres for å kunne brukes i utviklingsarbeidet.

Vi har i dag noe kunnskap og nøkkeltall for å følge med på utvikling og effekter ved digitalisering. Men det er behov for å følge med på en mer systematisk måte.

Når det gjelder forskning på digital legemiddelhåndtering, ser det spesielt ut til å mangle forskning på systemenes effekter på pasientutfall som resultat av feilmedisinering, i form av død, alvorlig skade/sykdom, (re-)innleggelse, liggedøgn, akuttbesøk mm, og påfølgende økonomiske vurderinger av systemene. Det er også få forskningsartikler som setter søkelys på nye feil eller risikoer som kan oppstå ved digitalisering (referanse kommer).

## 3. Mål

Det overordnede målet er at digitalisering skal bidra til effektiv og trygg bruk av legemidler. Fire målområder er prioritert for å angi en felles strategisk retning. For hvert målområde er det definert konkrete mål. Målene er viktige hver for seg, men de henger tett sammen og er til dels gjensidig avhengige av hverandre.



### 3.1 Innbyggermedvirkning

Digitale løsninger bidrar til at innbygger, pasient og pårørende kan medvirke i egen legemiddelbehandling

- Innbygger har digital tilgang til oppdatert legemiddelliste og kritisk legemiddelinformasjon
- Innbygger har mulighet for digital dialog med helsetjenesten om egen legemiddelbehandling
- Innbygger har enkel digital tilgang til informasjon og kunnskap om egen legemiddelbehandling

### 3.2 Samhandling

Oppdaterte legemiddelopplysninger deles gjennom hele pasientforløpet

- Helsepersonell har digital tilgang til, oppdaterer og deler pasientens legemiddelliste
- Helsepersonell har digital tilgang til oppdatert og enhetlig oversikt over kritisk legemiddelinformasjon

### 3.3 Arbeidsprosesser

Digital legemiddelhåndtering gir enklere og trygge arbeidsprosesser

- Helsepersonell har digital prosess-, kunnskaps- og beslutningsstøtte for iverksetting, oppfølging og evaluering av legemiddelbehandling

### 3.4 Legemiddeldata

Enklere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata om legemiddelbruk

- Data om legemiddelbruk skal bidra til kvalitetsforbedring, forskning og bedre styring

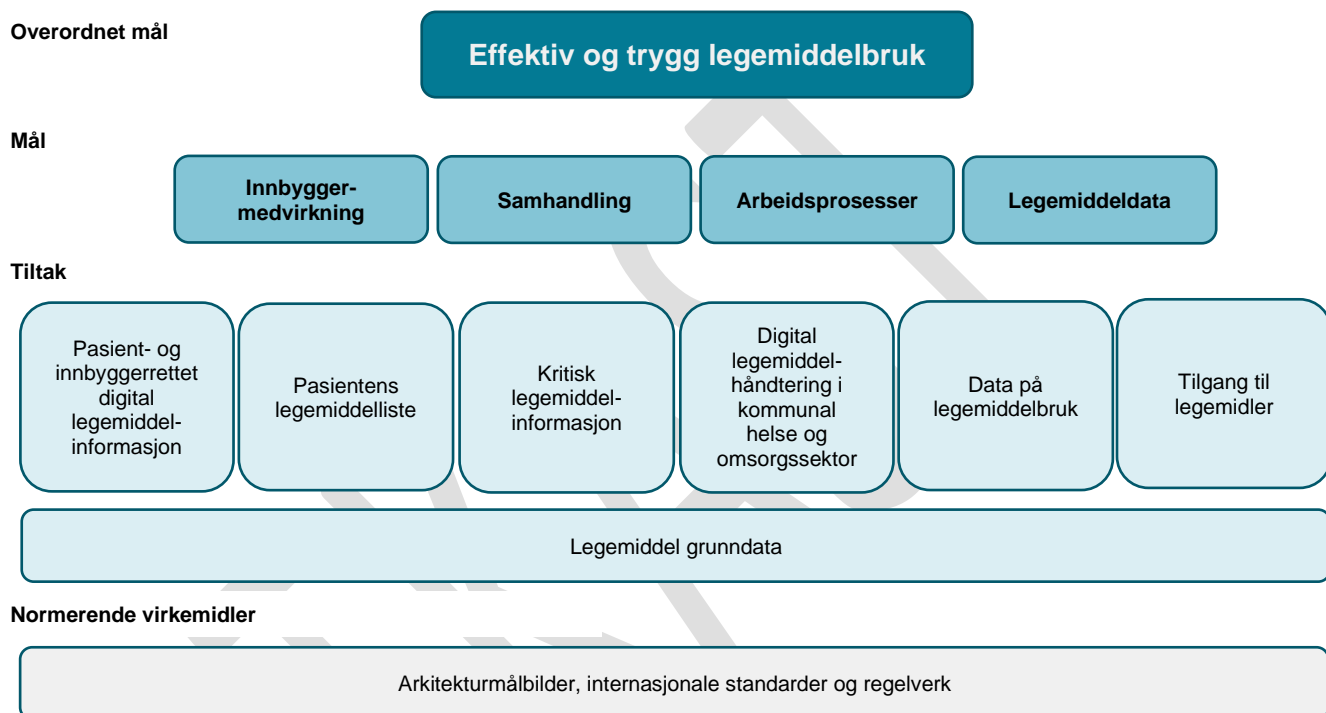
### 3.5 FNs bærekraftsmål

Som i den nasjonale e-helse strategien, støtter målene i denne planen opp om flere av FNs bærekraftsmål:

- Mål 3 God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder
  - Mål om innbyggermedvirkning
- Mål 9 Industri, innovasjon og infrastruktur: Bygge solid infrastruktur og fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og innovasjon
  - Mål om legemiddeldata, innbyggermedvirkning samt samhandling
- Mål 17 Samarbeid for å nå målene: styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling
  - Mål om arbeidsprosesser og samhandling

## 4. Tiltak

I planen er det prioritert sju nasjonale tiltak for å styrke digitaliseringen på legemiddelområdet. De strategiske områdene er viktige hver for seg, men de henger tett sammen og er gjensidig avhengige av hverandre. Det betyr at områdene må jobbes med parallelt. Områdene omfatter både pågående satsinger og initiativ, men også tiltak i ide- og konseptfase.



Felles for alle tiltakene er et behov for bredt samarbeid på tvers av aktører samt brukermedvirkning. Det vil tilstrebes en stegvis og risikobasert tilnærming i arbeidet. Direktoratet for e-helse har et overordnet ansvar for å sikre koordinering av arbeid på områdene.

### 4.1 Pasientens legemiddelliste

**Ansvarlig:** Direktoratet for e-helse

**Bidragsyttere:** Norsk Helsenett, Helsedirektoratet, KS og kommuner, RHF med flere

#### Beskrivelse

For å sikre en best mulig behandling må helsetjenesten bruke mye tid på å avdekke hvilke legemidler pasienten faktisk bruker. IKT-fagsystemene i helsetjenesten har begrenset støtte for overføring av legemiddelinformasjon. Derfor må informasjon innhentes og legemiddellisten som oftest utarbeides på nytt ved hver ansvarsovergang. Det resulterer i enten høy tidsbruk på den enkelte pasient eller at listen ikke utarbeides godt nok, med fare for feil i legemiddelbehandlingen.

Pasientens legemiddelliste (PLL) vil gi helsepersonell tilgang til oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk. Opplysningene i legemiddellisten er tilgjengelig på tvers av helsetjenesten, gjennom e-reseptløsningen. Pasient og pårørende får digital oversikt over sin legemiddelbehandling via Helsenorge.no.

Hensikten med PLL er å bidra til tryggere legemiddelbehandling, spesielt i ansvarsovergangene mellom virksomhetene. Pasientens legemiddelliste vil kunne bidra til å:

- Gi helsepersonell tilgang til oppdatert informasjon om pasientens legemiddelbruk, kosttilskudd og reseptfrie legemidler (dersom legen har registrert disse)
- Redusere tiden helsepersonell bruker på å hente inn informasjon om pasientens legemiddelbehandling (reduerte tidskostnader)
- Redusere antall feil i legemiddelbehandlingen som skyldes feil informasjon om pasientens legemidler

Opplysningene i legemiddellisten er tilgjengelig på tvers av helsetjenesten, gjennom e-reseptløsningen.

Arbeidet med PLL er organisert som et program og er per 2022 under utprøving.

### **Hva skal gjøres i planperioden?**

Resultatmål i planperioden er:

- Kjernejournal er innført i minst 80 % av kommuner i løpet av 2023
- E-multidose er innført hos fastleger i løpet av 2024
- Systemleverandørene til prioriterte aktører har tilpasset sine løsninger til pasientens legemiddelliste innen utgangen av 2023
- Sentral forskrivningsmodul er prøvd ut av prioriterte aktører innen utgangen av 2024

Langsiktig mål er at PLL er prøvd ut og innført hos minst 80 % av prioriterte aktører senest innen utgangen av 2028. Pasienter og pårørende får da tilgang til en oppdatert legemiddelliste i digitale innbyggertjenester via helsenorge.no.

### **Bidrar til å nå mål under målområdene:**

- Samhandling
- Innbyggermedvirkning
- Arbeidsprosesser

### **Hvordan følge med på fremdrift?**

Satsingsområdet inngår i veikart for nasjonale e-helseløsninger og følges opp i programstyret for Program pasientens legemiddelliste.

Aktuelle indikatorer:

- Antall innbyggere per kommune som har en PLL
- Antall virksomheter som har tatt PLL i bruk. Per legekantor, kommune (sykehjem, hjemmetjeneste, legevakt, ØHD/KAD), sykehus og apotek.
- Antall kommuner som har tatt i bruk kjernejournal (mål om 320 kommuner innen 2023)
- Andel multidosepasienter som har e-multidose (mål om 80 % innen 2024)

Pasientens legemiddelliste er en del av veikart for nasjonale e-helseløsninger og inngår i nasjonal e-helseportefølje.

## 4.2 Digital legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgssektor

**Ansvarlig:** KS og kommuner

**Bidragsyttere:** Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet med flere

### Beskrivelse

To av fem avvik i kommunene er knyttet til legemiddelfeil. Digitalisering er nødvendig for å sikre riktig legemiddelbruk og øke pasientsikkerheten. Spesialisthelsetjenesten er i gang med å innføre lukket legemiddelsøyfe som skal redusere legemiddelfeil, men slike løsninger er ikke utarbeidet for kommunal sektor. Det trengs funksjonalitet for bedre håndtering av legemiddelbehandling i kommunene, spesielt knyttet til klargjøring og utdeling.

Formålet er å redusere feil ved at riktig pasient får riktig legemiddel, til riktig tid, i riktig dose, med riktig administrasjonsmåte og med evaluering av effekt og sikkerhet.

Dagens situasjon er manglende informasjonsflyt om pasientens legemiddelbehandling på tvers av virksomhetene i helsetjenesten. Per i dag gjøres manuelle oppdateringer i elektroniske pasientjournaler (EPJ) med til dels ustrukturert informasjon. Dette krever årvåkenhet og nøyaktighet og muligheten for feil er i høyeste grad til stede. Informasjonen deles ikke automatisk med andre, noe som gjør det vanskelig for andre å vite hva som er administrert av legemiddelbehandling samt om behandlingen virker eller ikke. Det er derfor behov for økt/bedre digital støtte til helsepersonell i kommunene for å redusere/hindre feil og avvik slik at pasientskader ikke oppstår på grunn av feilmedisinering. Det er viktig å kartlegge behovene og starte tiltak for å løse utfordringer med legemiddelhåndtering. Dette krever tett samarbeid mellom statlig og kommunal sektor. Det skal etableres et forprosjekt som vil utarbeide et mandat og milepælsplan for hovedprosjektet. Resultat- og effektmål skal beskrives, samt gjennomføring. Styringsgruppen til forprosjektet vil være KS sitt fag- og prioriteringsutvalg e-helse, som er en del av samstyringsmodellen i kommunal sektor. Det vil være viktig å se dette arbeidet opp mot PLL (program pasientens legemiddelliste) og to tiltak KS vil starte i 2022; innføringsstrategi legemiddelområdet og effektstudie på kjernejournal.

### Hva skal gjøres i planperioden?

- Utrede behov og omfang knyttet til legemiddelhåndtering, knyttet til administrering og klargjøring av legemidler (2023)
- Foreslå, anbefale og prioritere aktuelle løsningsalternativer (2023-2024)
- Planlegge og gjennomføre, samt evaluere eventuell utprøving og innføring av anbefalte(e) løsning(er) (2024)

### Bidrar til å nå mål under målområde:

- Arbeidsprosesser
- Innbyggermedvirkning

Tiltaket bidrar også til å nå ambisjonene for legemiddelområdet i [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet](#)

### Hvordan følge med på fremdrift?

Indikatorer vil bli utformet når prosjektet er i gang.



Dette er et nytt tiltak som er en del av veikartet (0-3 år) for kommunal sektors ambisjon på e-helseområdet. Tiltaket er ikke meldt inn i det nasjonale veikartet for e-helseløsninger eller i nasjonal e-helseportefølje.

### 4.3 Kritisk legemiddelinformasjon

**Ansvarlig:** Direktoratet for e-helse

**Bidragstere:** Norsk helsenett med flere

#### Beskrivelse

Dette tiltaksområdet handler om å gi helsepersonell tilgang til enhetlig og oppdatert oversikt over kritisk legemiddelinformasjon, uavhengig av arbeidsflate.

Enhetlig sentral registrering og bruk av kritisk legemiddelinformasjon på tvers av virksomheter, fagsystem og nasjonale løsninger vil kunne øke pasientsikkerheten ved at helsepersonell har tilgang til entydig og oppdatert kritisk legemiddelinformasjon. Dette kan redusere faren for feilmedisinering og alvorlige legemiddelreaksjoner. I tillegg reduseres tidsbruk i forbindelse med å søke fram legemiddelrelatert kritisk informasjon.

Det finnes per i dag flere kilder til kritisk legemiddelinformasjon, både sentrale, ved registrering sammen med legemiddellisten i reseptformidleren, eller som kritisk informasjon i kjernejournal, og lokalt registrert i respektive journalsystemer. Videre er det ulike format i de forskjellige kildene og mulig å registrere legemiddelreaksjoner på ulike måter. I de sentrale kildene er det ulik lagringstid og ulik tilgangsstyring. Rekvirenter og apotekansatte har tilgang til reseptformidleren, mens sykepleiere kun har tilgang til kritisk informasjon via kjernejournal. Varslingsfunksjonalitet knyttet til legemiddelreaksjoner er i stor grad basert på ATC kodeverk. Siden ATC-kodeverket ikke er laget for formålet (samme virkestoff kan for eksempel finnes på flere ATC-koder), og i tillegg endres relativt ofte, er ikke dette en fremtidsrettet løsning. Kritisk informasjon i kjernejournal omfatter også flere kategorier av kritisk informasjon enn legemiddelreaksjoner. Målet er å få etablert en felles nasjonal og oppdatert kilde til kritisk legemiddelinformasjon. Det må gjøres en juridisk vurdering av behov for regelverksutvikling opp mot dette målet og eventuell regelverksutvikling ved behov. Det er behov for enhetlige standarder og kodeverk for legemiddelreaksjoner, og disse bør normeres.

#### Hva skal gjøres i planperioden?

- Etablere målbildet med én nasjonal kilde for kritisk informasjon, herunder legemiddelreaksjoner (2023)
- Kartlegge hvordan internasjonale standarder kan tas i bruk
- Utprøving og innføring av grensesnitt (API) for deling av kritisk legemiddelinformasjon i helsetjenesten (2023-2026))

Tiltaket er en del av arbeidet med kritisk informasjon som pågår i Program digital samhandling (PDS).

#### Bidrar til å nå mål under målområdene

- Samhandling
- Arbeidsprosesser

#### Hvordan følge med på fremdrift?

Aktuelle indikatorer:

- Fremdriftsstatus normeringsarbeid

- Fremdriftsstatus utviklingsarbeid
- Antall legemiddelreaksjoner registrert i kritisk informasjon

Tiltaket inngår i nasjonal portefølje.

## 4.4 Legemiddel grunndata

**Ansvarlig:** Direktoratet for e-helse

**Bidragsytere:** Statens legemiddelverk, Norsk helsenett, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, KS, Regionale helseforetak med flere

### Beskrivelse

Dette handler om at alle IKT system som behandler legemiddelinformasjon benytter felles legemiddel grunndata. Det vil gjøre det mulig med enhetlig samhandling om legemiddelinformasjon på tvers av tjenester og IKT-systemer og reduserer lokal forvaltning av legemiddel grunndata.

Det benyttes ulike kilder til grunndata på legemiddelinformasjon for å dekke de kliniske behovene i helsetjenesten. I tillegg brukes grunndata av både helseforvaltningen, næringsliv og andre. Det er manglende oversikt over legemiddel grunndata, grunnet lokal og regional forvaltning med mye manuelt arbeid. Det er utfordringer med utveksling nasjonalt og over landegrensene.

Helse- og omsorgstjenesten har en effektiv samhandling og bruk av legemiddelinformasjon. Legemiddel grunndata bidrar til å understøtte kliniske behov med prosess- informasjons- kunnskaps- og beslutningsstøtte, sekundærbruk og bedre funksjonalitet i fagsystemer. Effekten av dette er at det muliggjør innovasjon og næringsutvikling samt bedring av pasientsikkerheten i legemiddelbehandlingen.

### Hva skal gjøres i planperioden?

- Følge opp utredning av behov og omfang for legemiddel grunndata (2023)
- Kartlegge kilder for å berike legemiddel grunndata og forutsetninger for at dette kan gjøres tilgjengelig (2023)
- Anbefale standarder, terminologi og kodeverk for legemiddel grunndata (fra 2023)
- Utrede og anbefale forvaltningsansvar (fra 2023)
- Utarbeide veikart (fra 2023)
- Gjennomføre veikart med løpende evaluering (fra 2024)

### Bidrar til å nå mål under målområder

- Legemiddel grunndata er en forutsetning for digitale tjenester på legemiddelområdet og berører alle målene

### Hvordan følge med på fremdrift?

Aktuelle indikatorer

- reduserte kostnader for forvaltning
- antall som tar løsninger i bruk

Per utgangen av 2022 er tiltaket ikke del av nasjonal portefølje.

## 4.5 Data på legemiddelbruk

**Ansvarlig:** Folkehelseinstituttet

**Bidragstere:** Regionale helseforetak, KS og kommuner, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse med flere

### Beskrivelse

Informasjon om individuell legemiddelbruk registreres i dag i to nasjonale databaser. Grossistbasert legemiddelstatistikk inkluderer alt salg fra legemiddelgrossister, inkludert reseptfrie legemidler, men er ikke personidentifiserbart. Salg av reseptbelagte legemidler på individnivå samles derimot i Legemiddelregisteret, men foreløpig kun fra apotek etter resept. Det mangler nasjonal oversikt over legemiddelbruk i institusjon (sykehus og kommunale institusjoner), for både innlagte og polikliniske pasienter.

Dette tiltaket handler overordnet om modernisering av Legemiddelregisteret til et personidentifiserbart register med alle historiske data fra Reseptregisteret, og som i tillegg suppleres med data om legemiddelbruk i institusjon. Målet er at det skal finnes en nasjonal oversikt over legemiddelbruk hos pasienter i institusjon, både aggregert og på individnivå.

Data om legemiddelbruk kan bidra til bedre styring, mer og bedre forskning, innovasjon og næringsutvikling knyttet til legemiddelbruk. Dette er særlig viktig med en aldrende befolkning, med multimorbiditet og tilhørende forbruk av dyre og avanserte legemidler. Enklere tilgjengelighet til disse dataene og kobling til andre helseregistre, vil også kunne gi muligheter for å bruke eksisterende data til å forebygge mer effektivt og målrettet.

Tilgang til flere og mer detaljerte data raskere for forskere, myndigheter, forskrivere og institusjoner kan bidra til kvalitetsforbedring i tjenestene.

Behovet for komplette data om legemiddelbruk, blir ikke dekket av andre tiltak på kort og mellomlang sikt. På lengre sikt kan det tenkes at helt nye teknologier med bruk av persontilpasset medisin, kunstig intelligens og distribuerte datamodeller, kan forandre måten det offentlige samler data i sine registre på. Dette er ikke en del av dette tiltaksområdet.

### Hva skal gjøres i planperioden?

- Modernisere ATC/DDD systemet og dets tilgjengelighet (2023-2025)
- Videreutvikle digital infrastruktur for forskrivertilbakemeldinger for antibiotika, smertestillende m.m. (2023 - 2026)
- Utvikling av anonym uttrekksløsning for data fra Legemiddelregisteret og grossistbasert legemiddelstatistikk
- Tilgjengeliggjøring av individdata fra Legemiddelregisteret via Helsedataservice
- Legemiddeldata fra innlagte pasienter i sykehus og kommunale institusjoner (Satsningssøknad 2023-2030)

### Bidrar til å nå mål under målområder

- Legemiddeldata

### Hvordan følge med på fremdrift?

(mer informasjon kommer)

Tiltaket er en del av nasjonal e-helse portefølje – innsatsområde; bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

## 4.6 Pasient- og innbyggerrettet digital legemiddelinformasjon

**Ansvarlige:** Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk

**Bidragstydere:** Pasient- og brukerorganisasjoner, Norsk helsenett, Folkehelseinstituttet, Legemiddelindustriforeningen, Apotekforeningen, forskningsmiljøer med flere

### Beskrivelse

Digitale tiltak rettet mot pasienter og innbyggere kan være et viktig bidrag for å sikre effektiv og trygg legemiddelbruk. Norge er langt framme på flere områder i dag, og har blant annet digitale pakningsvedlegg via Felleskatalogen.no og ulike informasjonstjenester på Helsenorge.no. Det er imidlertid behov for å se helhetlig på legemiddelinformasjon i pasientforløpet, og hvordan pasienter og ulike pasientgrupper bedre kan få styrket helsekompetanse på legemiddelområdet.

Det er tidligere gjennomført en rekke tiltak som er et godt utgangspunkt å bygge videre på. Eksempler er Standard for kortfattet, pasientrettet legemiddelinformasjon (lenke). Men legemiddelinformasjon er ikke godt nok tilpasset informasjonsbehov i ulike faser av legemiddelbehandlingen og det er liten mulighet for individuell tilpasning. Det er derfor nødvendig å få bedre innsikt i og kartlegge hvilke behov ulike pasient- og innbyggergruppene har i forløpene, og vurdere kunnskapsgrunnlaget for hvordan digital legemiddelinformasjon kan bidra til økt helsekompetanse. Det er særlig relevant å se nærmere på store pasientgrupper. Det er også behov for å vurdere hvordan innbyggere kan ha digital dialog med helsetjenesten om egen legemiddelbehandling. Med bedre innsikt kan det utarbeides et helhetlig mål bilde og et veikart for hvordan digitale løsninger for innbyggerne kan bidra til effektiv og trygg legemiddelbruk.

Digitale tiltak må sees i sammenheng med andre tiltak og initiativ, og det er derfor behov for et tett samarbeid i helseforvaltningen.

### Hva skal gjøres i planperioden?

(mer informasjon kommer)

### Bidrar til å nå mål under målområdene

- Innbyggermedvirkning
- Arbeidsprosesser

### Hvordan følge med på fremdrift?

Indikatorer vil bli utformet når prosjektet er i gang

Dette er et nytt tiltak som ikke er igangsatt. Tiltaket inngår derfor ikke i veikart eller nasjonal e-helseportefølje.

## 4.7 Tilgang til legemidler (beredskap)

**Ansvarlig:** Helsedirektoratet

**Bidragstydere:** Statens legemiddelverk, regionale helseforetak, KS og kommuner, Direktoratet for e-helse, Apotekforeningen med flere

### Beskrivelse

Dette tiltaket handler overordnet om å ha oversikt over legemiddellagre ved mangelsituasjoner, i forkant av at mangel er et faktum.

Det finnes mange legemiddellagre i Norge uten at informasjon om lagerstatus er tilgjengelig annet enn lokalt. Det gjøres per i dag manuelle sammenstillinger over lagerstatus og mulig

tilgang til legemidler. Helsedirektoratet har løftet denne problemstillingen som noe som anbefales prioritert (referanse).

Helsemyndigheter og helsetjenesten trenger digital tilgang til oppdatert informasjon over legemiddellagre i hele Norge, og varsel ved mangelsituasjoner i forsyningskjeden.

### **Hva skal gjøres i planperioden?**

Utrede behov og eventuelt vurdere løsning for digital tilgang til oppdatert informasjon over legemiddellagre

Helsedirektoratet vil avklare dette tiltaket i løpet av planperioden. Prioritering vil avhenge av oppdrag gitt fra Helse- og Omsorgsdepartementet, og følge de føringer som departementet legger.

### **Bidrar til å nå mål under målområdene**

- Arbeidsprosesser
- Samhandling

### **Hvordan følge med på fremdrift?**

Indikatorer vil bli utformet når prosjektet er i gang

Dette er et nytt tiltak som ikke er igangsatt. Tiltaket inngår derfor ikke i veikart eller nasjonal e-helseportefølje.

## **4.8 Finansieringsmodeller**

Det følger ikke egen finansiering med denne planen. Det betyr at ansvaret for å sikre finansiering, skjer i de etablerte kanalene, og ansvaret ligger på de aktørene som er ansvarlige for hvert enkelt tiltak. De mest [aktuelle finansieringsmodellene](#) er beskrevet på Digdir sine hjemmesider.

## **4.9 Normerende virkemidler**

Normerende virkemidler er sentrale for å nå målet om forbedret digital samhandlingsevne på legemiddelområdet. Aktuelle virkemidler kan være regelverksutvikling, nasjonal arkitekturstyring, målbilder, standardisering og kodeverk og terminologi.

- Arkitekturmålbilder: Direktoratet for e-helse vil i tett samarbeid med aktørene vurdere behov for og utvikle arkitekturmålbilder for å understøtte arbeidet med de nasjonale tiltakene og digitalisering på legemiddelområdet i helse- og omsorgstjenesten for øvrig. Eksempler kan være målbilde for legemiddel grunndata og målbilde for kritisk informasjon relatert til legemiddelbruk. Arkitekturmålbilder vil sammen med andre normerende produkter inngå i en reguleringsplan, og de vil gi en retning for digitaliseringsarbeidet på området.
- Internasjonale standarder: Felles standarder legger til rette for bedre dataflyt mellom systemer, aktører og virksomheter. Bruk at internasjonale standarder legger i tillegg til rette for deling og gjenbruk av informasjon og løsninger på tvers av landegrensler. Standardene omfatter både hva som skal utveksles (kontekst, kodeverk og terminologi) og hvordan (teknisk). For å kunne ta ut potensialet som ligger i å innføre internasjonale standarder, er vi avhengig av at standardene innføres på en lik måte. Det er utarbeidet en [veileder for internasjonale standarder for legemiddelinformasjon](#) med anbefalinger om bruk av standarder på overordnet nivå. Direktoratet for e-helse vil videre samarbeide med andre etater i helseforvaltningen, nasjonal

tjenesteleverandør (Norsk helsenett), helsetjenesten og helsenæringen om mer konkrete anbefalinger om bruk av standarder for viktige bruksområder for legemidler. Direktoratet for e-helse vil vurdere om flere av standardene skal bli anbefalte eller obligatoriske i bruk (normering).

- Regelverksarbeid: Direktoratet for e-helse vil se nærmere på muligheten for å kunne gi mer veiledning til dagens regelverk slik at mulighetsrommet i regelverket utnyttes bedre. Videre bør arkitektur-målbilder sees i sammenheng med gjeldende regelverk og nye behov. Det legges også opp til en juridisk vurdering knyttet til meldeplikten til Kjernejournal.

## 5. Nasjonal koordinering

Digitaliseringsbehovene på legemiddelområdet krever nasjonal koordinering, samarbeid på tvers og nye måter å løse og samordne oppgaver på.

Helseforvaltningen og alle virksomheter med ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester har et felles ansvar for å operasjonalisere og jobbe mot målene. Utdannings- og forskningsmiljø, helsenæringen, pasient- og brukerorganisasjoner, fag- og interesseorganisasjoner og andre statlige og kommunale aktører kan medvirke til å oppnå målene. Det er et potensial for tettere samarbeid mellom det offentlige og næringslivet når det gjelder digitalisering generelt, men også på legemiddelområdet spesielt.

Direktoratet for e-helse har som nasjonal myndighet et særlig ansvar for å styrke digitaliseringen på legemiddelområdet ved å legge til rette for nasjonal samordning og koordinering.

### Oppfølging i Nasjonal rådsmodell for e-helse

Status for mål og tiltak vil følges opp samtidig med nasjonal e-helse strategi i rådsmodellen.

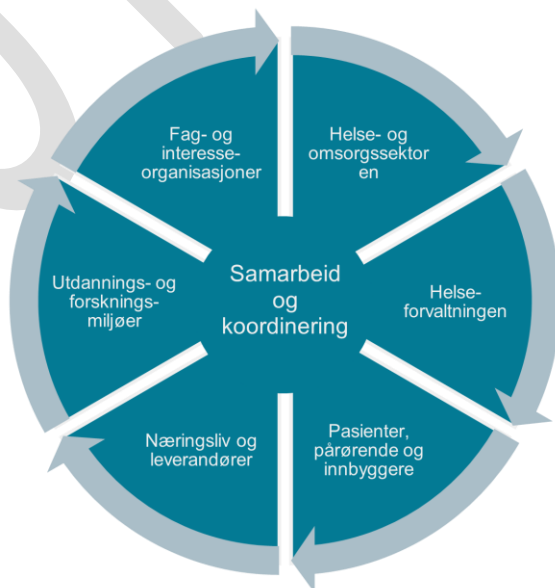
Det vil også gjennomføres en årlig fagdag i regi av fagutvalget (NUFA) om digitalisering på legemiddelområdet.

### Samarbeid og koordinering i helseforvaltningen

Flere etater i helseforvaltningen har oppgaver på legemiddelområdet. Alle etatene driver med digitaliseringsprosjekter som på ulike måter berører legemiddelområdet. Det er behov for tett og forpliktende samarbeid mellom etatene.

### Samarbeid med næringslivet

Utfordringene ved digitalisering på legemiddelområdet krever at myndighetene og øvrige offentlige aktører legger til rette for et styrket samarbeid med næringslivet. Bedre samhandling, større handlingsrom for innovasjon og styrket samarbeid med næringslivet kan bidra til økt gjennomføringskraft.



## 6. Følge med på kunnskap, utvikling og effekter

Det er store forventninger til at digitalisering skal bidra effektiv og trygg legemiddelbruk, men det kan også oppstå utilsiktede effekter ved digitalisering. Det er behov for et mer systematisk arbeid med å følge med på utvikling og effekter for å bidra til:

- Felles forståelse for utfordringer og behov ved digitalisering på legemiddelområdet
- Kunnskapsbaserte beslutningsgrunnlag
- Bedre styring, prioriteringer og strategiske valg

Mange aktører har viktige roller i arbeidet med å utvikle og forvalte kunnskap om digitalisering på legemiddelområdet. Utdannings- og forskningsmiljøer er særlig sentrale.

Direktoratet for e-helse vil gjennom sin myndighetsrolle samarbeide med aktørene for å styrke arbeidet med å følge med på og analysere nasjonale og internasjonale utviklingstrekk ved digitalisering på legemiddelområdet. Direktoratet vil også være en pådriver for kunnskap- og erfaringsdeling mellom aktørene.

### **Kunnskapsoppsummeringer**

Det er behov for kunnskapsoppsummeringer.  
(mer informasjon kommer)

### **Nøkkeltall og indikatorer**

Nøkkeltall og indikatorer er med å bidra til et godt kunnskapsgrunnlag ved digitalisering. Det er behov for å utrede og utvikle indikatorer for å følge med på utvikling og effekter.

### **Forskning**

(mer informasjon kommer)



## Begreper

(kommer)

## Referanser

(kommer)

## Vedlegg

- Vedlegg A Aktører
- Vedlegg B Helsepolitiske mål og føringer på legemiddelområdet
- Vedlegg C Nåsituasjon digitalisering på legemiddelområdet
- Vedlegg D Kunnskapsnotat Nasjonalt senter for e-helseforskning

 Direktoratet for e-helse

**Besøksadresse**

Verkstedveien 1  
0277 Oslo

**Kontakt**

[postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)