

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067
Telefon 78 95 07 00
post@sykehusinnkjop.no
Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Kategoriplan

Legemidler

Godkjent av:	Styret
Gyldig fra:	Juni 2026
Gjelder for:	Alle ansatte
Dokumenteier:	Direktør legemidler
Versjon:	1.0



Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.1. Formål.....	3
1.2. Kategori legemidler	3
1.3. Legemidlers markedsfaser	4
2. Utviklingstrekk, utfordringer og muligheter	4
3. Overordnede målsetninger	5
3.1. Overordnet målsetting 1: Riktige legemidler skal være tilgjengelig for pasientene	6
3.2. Overordnet målsetting 2: Sikker og fremtidsrettet forsyning.....	8
3.3. Overordnet målsetting 3: Sømløst og tett samarbeid mellom aktørene for å oppnå en effektiv og koordinert forsyningskjede	9
4. Gevinstpotensial.....	10
5. Kritiske suksessfaktorer.....	10
6. Versjonsendringer	10



1. Innledning

1.1. Formål

Det overordnede målet med helsetjenesten i Norge er å sikre alle innbyggere tilstrekkelig og god tilgang til tjenester som er trygge og forsvarlige. Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Prioritering handler om å gi et godt, rettferdig og likeverdig tilbud innenfor de ressursene vi har til rådighet.

Kategoriplan Legemidler gjelder for spesialisthelsetjenesten og skal støtte opp under spesialisthelsetjenestens mål, behovsendringer og eksterne forhold knyttet til anskaffelser og legemiddeldistribusjonsskjeden. Sykehusinnkjøp HF har utarbeidet kategoriplanen i samarbeid med en tverrfaglig ressursgruppe. De regionale helseforetakene eier kategoriplanen.

Sykehusene er en stor offentlig innkjøper, og en dominerende innkjøper når det gjelder legemidler sammen med Staten (Folketrygdfinansierte legemidler). Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse. Spesialisthelsetjenesten har etablert Sykehusinnkjøp HF for å gjennomføre anskaffelser av blant annet legemidler og medisinsk utstyr. I Sykehusinnkjøp HF sine vedtekter står det:

«Sykehusinnkjøp HF skal utføre innkjøpstjenester for spesialisthelsetjenesten».

Sykehusinnkjøp HF er også ansett som en nøkkelaktør internasjonalt. Som en profesjonell innkjøper kan dermed Sykehusinnkjøp HF sammen med helseforetakene sette retning innenfor områder som bidrar til å oppfylle andre mål enn rent legemiddelfaglige. Kategoriplanen skal gi spesialisthelsetjenesten en enhetlig og strategisk tilnærming til eget behov og til leverandørmarkedet. Dette skal bidra til å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene helseforetakene til enhver tid har tilgjengelig.

1.2. Kategori legemidler

Legemidler som finansieres av spesialisthelsetjenesten, anskaffes gjennom nasjonale prosesser. Innkjøpskategorien legemidler omfatter alle legemidler som etterspørres og brukes i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten brukte om lag 12,2 milliarder kroner (RHF-AUP ekskl. mva.) på legemidler i 2025.

Gjennom strukturert arbeid over flere år har spesialisthelsetjenesten etablert et effektivt system for samhandling med fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten og med leverandører. Gode innkjøp av legemidler er et av de mest effektive virkemidlene spesialisthelsetjenesten har for å sikre tilgjengelighet av legemidler. Det begrenser også kostnadsveksten knyttet til at flere pasienter behandles og at prisene for legemidler øker. Sammenlignet med maksimalpris på legemidlene, var besparelsen i 2025 om lag 13 milliarder NOK.

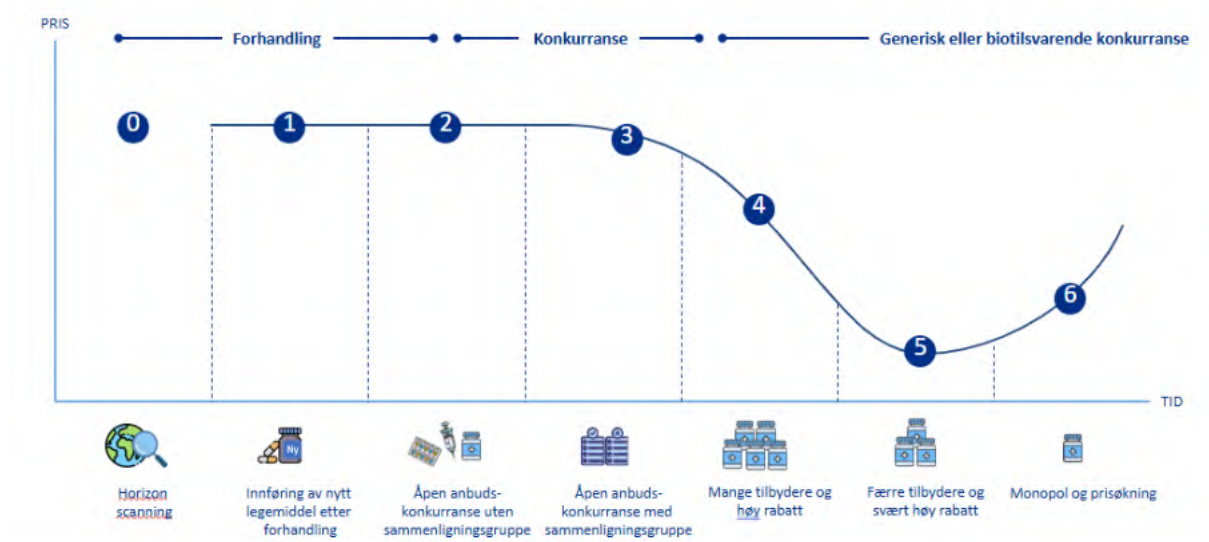
Alle nye legemidler og indikasjonsutvidelser vurderes i nye metoder før beslutning om innføring, for å utøve prioriteringer i tråd med prioriteringskriteriene. Sykehusinnkjøp HF forhandler om pris med leverandører på vegne av helseforetakene, med mål om å oppfylle prioriteringskriteriene. Nye legemidler blir enten anskaffet gjennom en direkteavtale eller som del av eksisterende anskaffelser. Anskaffelsene er organisert etter terapiområder og/eller markedsituasjon for legemidlene (patentert vs. ikke-patentert). Legemiddelskaffelsene er fordelt på ca. 30 ulike spesialistgrupper som består av spesialister i sykehus og sykehusapotek som bidrar med faglig ekspertise i anskaffelsesprosessene.



Sykehusinnkjøp HF følger opp alle rammeavtalene på legemidler på vegne av helseforetakene. Dette skjer gjennom tett samarbeid med leverandører, avtalegrossister, Direktoratet for medisinske produkter (DMP), sykehusenes regionale legemiddelinnkjøpsrådgivere, grossistadministrasjonen, sykehusapotek og private apotek. Målet er å sørge for at legemiddelbruken i spesialisthelsetjenesten, er i tråd med inngåtte avtaler, slik at helseforetakene kan realisere avtalenes gevinster.

1.3. Legemidlers markedsfaser

Legemidler beveger seg typisk gjennom flere markedsfaser som innebærer ulike behov, utfordringer og løsninger. Figur 1 illustrerer de ulike markedsfasene et legemiddel kan gjennomgå – fra tidlig fase 0 hvor legemiddelet ennå ikke har fått markedsføringstillatelse, til innføringsfasen, monopolfasen, konkurransefasen og til slutt fasen med generisk konkurranse der det på nytt kan oppstå monopol hvis leverandørene forsvinner fra markedet. Figuren viser også hvordan prisen på legemidlet typisk varierer gjennom disse fasene². Prisen er typisk høy og stabil de første fasene inntil økende konkurranse i fase 3. Prisen er lavest i fase 5 hvor generisk eller biotilsvarende konkurranse kan inntreffe som til slutt kan medføre færre leverandører og monopolfase med økte priser i fase 6. Et legemiddel behøver ikke å gå gjennom alle fasene. For eksempel kan et legemiddel ha monopol selv om det er åpent for konkurranse.



Figur 1 Legemidlers markedsfaser (figur basert på Amgros sin livssyklusanalyse for legemidler)

2. Utviklingstrekk, utfordringer og muligheter

Antall legemidler som vurderes i nye metoder, er høyt og stadig økende. Dette henger sammen med at antall legemidler i pipeline¹ har økt med 19 % hvert år siden 2019². Legemiddelselskapenes pipeline omfatter mulige fremskritt både når det gjelder forebygging og behandling, noe som potensielt kan møte udekkede medisinske behov og lette sykdomsbyrden innenfor flere viktige områder³. Utviklingen preges av økende kompleksitet og et skifte mot mer avanserte og

¹ Legemidler i kliniske studier og eller i regulatorisk prosess for markedsføringstillatelse

² <https://www.canada.ca/en/patented-medicine-prices-review/services/npduis/analytical-studies/meds-pipeline-monitor-2023.html>

³ <https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/pipeline-report-review/>



kostnadskrevende behandlinger, samtidig som at legemidler blir regulatorisk godkjent med mindre dokumentasjon og på et tidligere tidspunkt enn før⁴. Når dokumentasjon om effekt er usikker, kan det være utfordrende å vurdere om prioriteringskriteriene er oppfylt.

Legemiddelmarkedet er i betydelig endring både internasjonalt og nasjonalt, og preges av geopolitiske spenninger. Globalt øker legemiddelprisene⁵, og det er et eksplisitt press på at flere land skal øke sin betalingsvillighet for et godt leveår. Det har blitt etablert mange ulike samordninger mellom nasjonale myndighetsorganer og ordninger for felles vurderinger og anskaffelse av nye legemidler.

I tillegg legges det stor politisk vekt på europeisk egenproduksjon og robusthet i forsyningskjedene, for eksempel gjennom EUs «Critical Medicines Act», som blant annet har som formål å øke Europas produksjonskapasitet av kritiske legemidler og redusere avhengigheten av tredjeland. Et annet mål er internasjonalt koordinerte anbud. EU Pharma Package er en omfattende revisjon av EUs legemiddellovgivning som ble vedtatt i slutten av 2025. Pakken innebærer justeringer av databeskyttelse, nye insentiver for sjeldne sykdommer og styrket forsyningsikkerhet. Disse endringene vil påvirke rammebetingelsene som gjelder i Norge og krever strategisk tilpasning.

Spesialisthelsetjenesten står overfor flere strategiske dilemmaer. Eksempelvis kan utvidet bruk av kvalitetskriterier medføre økte kostnader til legemidler som står i kontrast til ren økonomisk gevinst. Til gjengjeld kan bedre kvalitet frigjøre tid til pasientbehandling hos helsepersonell dersom det tas et bredere perspektiv på tvers av budsjetter. Det er en politisk målsetting å stimulere til økt industriell aktivitet og at flere kliniske studier skjer i Norge. Norge har flere fordeler som gode helseregistre og høy klinisk kompetanse. Leverandørene hevder imidlertid også at for lav betalingsvillighet påvirker attraktiviteten negativt for tidlige lanseringer, kliniske studier og industriell aktivitet i Norge. Prioriteringskriterier og betalingsvillighet for nye legemidler er viktige prioriteringsverktøy for spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten må vurdere hva som kan øke antall kliniske studier inkludert hvordan tiltak i forsyningskjeden eventuelt kan understøtte dette målet.

Bærekraft vil få betydning i kommende anskaffelser. Bærekraft innebærer å ta hensyn til sosiale, økonomiske og miljømessige konsekvenser. Oppnåelse av spesialisthelsetjenesten sine bærekraftsmål krever utstrakt samarbeid lokalt og internasjonalt. EUs regelverk og rapporteringskrav vil øke kostnadene for leverandørene. Dette vil kunne føre til økte kostnader for spesialisthelsetjenesten. Videre er det behov for harmoniserte standarder og forutsigbar betalingsvilje for bærekraftige løsninger.

For å oppnå enda bedre utnyttelse av nasjonale anskaffelser kan avtalene følges opp tettere og automatiseres med digitale verktøy. Felles behov, prosesser og beslutninger bør samordnes bedre og uønsket variasjon mellom helseforetakene reduseres. Det kan tilrettelegges for enda tettere samarbeid mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten. Implementering av avtalene på tvers i spesialisthelsetjenesten forutsetter også planlegging og gjennomføring i samarbeid med leverandørene.

3. Overordnede målsetninger

Kategoriplanens hovedmål bygger opp under målsettingene i spesialisthelsetjenesten og formålet med etablering av Sykehusinnkjøp HF. Gode innkjøp av legemidler kan sikre spesialisthelsetjenesten

⁴ [Meld. St. 21 \(2024–2025\)](#)

⁵ [Overview of the market for novel medicines in the WHO European Region](#)



tilgang til kostnadseffektive legemidler og legge til rette for at flere pasienter kan behandles, eller at andre viktige helseformål kan prioriteres. Kategoriplanen legger til grunn følgende hovedmål for neste periode:

«Best mulig pasientbehandling gjennom fremtidsrettede og ansvarlige legemiddelinnkjøp»

Med best mulig behandling menes å oppnå bedre og flere behandlingsalternativer basert på faglige vurderinger eksempelvis innen medisin, forsyningssikkerhet, bærekraft og innovasjon, innenfor de ressursene og behovene spesialisthelsetjenesten har. Fremtidsrettet viser til at det framover er behov for å være forberedt, proaktiv og tenke på nye løsninger for spesialisthelsetjenesten. Ansvarlige legemiddelinnkjøp innebærer langsiktig tilgang og bærekraftig forsyningskjede gjennom balansering av økonomiske, sosiale og miljømessige konsekvenser. Legemiddelinnkjøp skal oppfylle spesialisthelsetjenesten behov og tilgang til legemidler skal være i henhold til prioriteringskriteriene.

For å realisere dette hovedmålet fokuserer kategoriplanen på tre gjensidig forsterkende målsettinger som samlet skal bidra til tilgang til riktige legemidler, en robust og fremtidsrettet forsyning samt effektiv og koordinert samhandling i hele forsyningskjeden.

3.1. Overordnet målsetting 1: Riktige legemidler skal være tilgjengelig for pasientene

Spesialisthelsetjenesten har behov for effektive legemidler i alle markedsfaser, både nye kostbare og eldre rimelige legemidler. Tilgang til både nye og etablerte legemidler er også en politisk målsetting. Spesialisthelsetjenesten vil fremover ha behov for å bruke helsepersonell og deres kompetanse mer effektivt enn før, noe utvikling av legemidler og administrasjon av legemidler kan understøtte. Tilgang til legemidler krever en tilnærming som er tilpasset markedssituasjonen og hvilken markedsfase legemiddelet befinner seg i. En differensiert tilnærming som samtidig er forutsigbar, vil gjøre det forretningsmessig interessant for leverandører å tilby innovative løsninger for å møte spesialisthelsetjenestens behov for legemidler. I et større bilde er det sentralt at Norge er et attraktivt marked for leverandørene i en europeisk og global kontekst.

Legemidler er en sentral innsatsfaktor for en effektiv, sikker og stabil helsetjeneste, men utgjør også en stor andel av spesialisthelsetjenesten sitt miljøavtrykk. Et helhetlig perspektiv på økonomiske, sosiale og miljømessige konsekvenser sørger for at tilgang til viktige legemidler beholdes samtidig som helsetrusselen fra klimaendringer reduseres.

Satsingsområder:

1. Kostnadseffektive legemidler gjennom effektive forhandlinger med egnet verktøy.
2. Langsiktig tilgang til etablerte legemidler ved å stimulere til bærekraftig konkurranse.
3. Helsepersonellbesparende legemiddelhåndtering.
4. Bærekraftig verdikjede gjennom standardisering og koordinering.
5. Flere kliniske studier i Norge.

1. Kostnadseffektive legemidler gjennom effektive forhandlinger med egnet verktøy
Det er politisk bestemt at innføring av nye legemidler skal oppfylle de nasjonale prioriteringskriteriene. I mange tilfeller må det forhandles om lavere pris med mål om at prioriteringskriteriene skal kunne oppfylles og i noen tilfeller må det mer tilpassede avtaler til for å oppnå dette, jamfør rammeverket for alternative avtaler⁶. I dialog med leverandørene og andre

⁶ <https://www.sykehusinnkjop.no/om-oss/informasjon-og-opplering/#rammeverk-for-alternative-prisavtaler>



sentrale aktører skal videreutvikling, og tilpasset bruk av nødvendige alternative avtaleformer fortsette. Implementering av digitale verktøy kan bidra med dette. Innføring av nye legemidler skjer nasjonalt, men er samtidig en del av leverandørens globale strategier og andre lands innføringsystemer. Det vil framover kunne skje betydelige endringer i legemiddelmarkedet som konsekvens av de geopolitiske urolighetene og derfor er nordisk og europeisk samarbeid rundt innføring, forhandlinger og beslutninger viktig, samt fleksibilitet til å tilpasse systemet. Svakere dokumentasjonsgrunnlag for markedsføringstillatelser (MT) utfordrer vurderingen av prioriteringskriteriene. I noen tilfeller vil det være behov for å dokumentere legemidlers effekt før og/eller etter beslutning om innføring.

2. Langsiktig tilgang til etablerte legemidler ved å stimulere til bærekraftig konkurranse
Tilgang til legemidler krever en tilnærming som er tilpasset markedssituasjonen og hvilken markedsfase legemiddelet befinner seg i. En differensiert tilnærming som samtidig er forutsigbar, vil gjøre det forretningsmessig interessant for flere leverandører å tilby løsninger for å møte spesialisthelsetjenestens behov for legemidler. For å oppnå en bærekraftig spesialisthelsetjeneste og tilgang til legemidler må perspektivet være langsiktig. Det er også en forutsetning at dialogen med leverandørene er god og at det gjøres gode vurderinger av spesialistgruppene. Nordisk samarbeid og kvalitetskrav er viktige virkemidler for å oppnå langsiktig tilgang og stabil forsyning.

3. Helsepersonellbesparende legemiddelhandsøring
Prioriteringsmeldingen legger føringer om å inkludere helsepersonell sin tidsbruk i prioriteringsvurderinger. Helsepersonellkommissjonen har belyst at det blir færre ansatte per pasient, og helse- og omsorgstjenesten må bruke personellet og deres kompetanse mye mer effektivt enn før. Dette kan hensyntas i anskaffelser av legemidler på ulike måter, men krever også at det i større grad vurderes hva den helhetlige kostnaden er når man gir behandlingen til pasient, istedenfor kostnaden per legemiddel isolert. Dette krever en strukturert og samordnet prosess i og mellom sykehusene knyttet til faktagrunnlag, betalingsvillighet, beslutning og implementering. Det bør jobbes for en helhetlig tilnærming for å balansere den enkelte avdelings budsjettansvar mot felles, strategiske mål.

4. Bærekraftig verdikjede gjennom standardisering og koordinering
Spesialisthelsetjenesten skal fremover fortsette arbeidet mot antibiotikaresistens, hensynta legemidlers miljøavtrykk og oppnå netto nullutslipp. Legemiddelleverandører er globale selskaper med sentralisert legemiddelproduksjon som følger globale trender. Leverandører er bekymret for at det grønne skiftet vil medføre kostnadsøkninger som får konsekvenser for tilgang. Et tett samarbeid i Norden med fellesnordiske anskaffelser og god dialog med industrien er viktig for at industrien skal tilby legemidler som sykehusene etterspør. Med bedre koordinering og harmonisering av kvalitetskrav, vil det også være mulig å samarbeide om leverandøroppfølgingen.

Norge er ledende i å utvikle standardiserte miljøkrav i anskaffelser av legemidler gjennom dialog med industrien og andre land. Innføring av kvalitetskrav er et viktig virkemiddel for å oppnå langsiktig tilgang og stabil forsyning, og kvalitetskrav for kritiske legemidler vil bli pålagt gjennom Critical Medicines Act. Rammeverk og sertifiseringsordninger er internasjonal, men ulike land har ulik praksis og handlingsrom for å gjennomføre det grønne skiftet. Det er behov for sertifiseringsordninger, validerte data og kunnskap om ulike legemidlers miljøavtrykk som kan nyttiggjøres av spesialisthelsetjenesten. Det er nødvendig å få på plass riktige rapporteringsverktøy slik at helseforetakene kan nyttiggjøre seg klimadata som leveres i tiden fremover.



5. Flere kliniske studier i Norge

Spesialisthelsetjenesten skal være en attraktiv arena for forskning og innovasjon, inkludert gjennomføring av kliniske studier. I samarbeid med andre relevante aktører må det kartlegges hvilke tiltak i forsyningskjeden som potensielt kan understøtte dette målet.

3.2. Overordnet målsetting 2: Sikker og fremtidsrettet forsyning

Spesialisthelsetjenesten skal jobbe for en helhetlig, robust og effektiv forvaltning av legemidler, med særlig vekt på forsyningsikkerhet og beredskap. Forsyningsikkerhet og beredskap er et nøkkeltema i internasjonal kontekst framover og samarbeid nasjonalt og internasjonalt er viktig for å opprettholde stabil forsyning i Norge, også ved uforutsette hendelser og kriser. Kategoriplan legemidler skal styrke en helhetlig modell for legemiddelforsyning som forebygger mangelsituasjoner, sikrer beredskapslager og gir rask respons ved avvik.

1. Opprettholde trygg og stabil forsyning og bedre forebygging og håndtering av mangelsituasjoner
2. Styrke og videreutvikle beredskap og bidra til at spesialisthelsetjenesten er forberedt på kriser

1. Opprettholde stabil forsyning gjennom forebygging og håndtering av mangelsituasjoner

Det er et omfattende apparat med flere aktører som håndterer mangelsituasjoner. Det er potensial for effektivisering og automatisering av saksbehandlingsprosesser. Det mangler i dag oversikt over direkte og indirekte kostnader knyttet til mangler. Det er behov for å optimalisere datasystemer og rutiner for å forebygge og håndtere mangelsituasjoner. En strukturert arbeidsprosess for håndtering av mangler og informasjonsdeling mellom ulike nivåer og aktører vil sikre rask respons, effektiv informasjonsflyt og god koordinering. Det er behov for å utvikle mer strategiske løsninger, blant annet gjennom forbedret rapportering av leverandørens sikkerhetslager, rapportering av konsekvenser av mangler og utvikle bedre prognoseverktøy for å være mer i forkant av mulige utfordringer.

2. Styrke og videreutvikle beredskap og bidra til at spesialisthelsetjenesten er forberedt på kriser

Helseforetakene må utvikle scenarioer og tilhørende planer for ulike hendelser for å opprettholde driften av sykehusene under uforutsette hendelser. Innkjøpsavtaler og samarbeidsavtaler må ivareta ulike scenarioer. Samarbeid mellom leverandør, helsesektoren, Forsvaret og myndigheter som Direktoratet for medisinske produkter er vesentlig for at kritiske legemidler til enhver tid er tilgjengelig i sykehus og apotek. Definisjoner av om tiltak er for å sikre forsyninger eller om det er beredskap må være lik for alle involverte parter, samtidig som det tydelig må fremkomme hvem som har hvilket ansvar. Risiko og kostnader knyttet til beredskap må fordeles hensiktsmessig. Beredskaps-/sikkerhetslager og innkjøpsavtaler bør ses i et helhetlig perspektiv slik at betingelsene ivaretar bred deltagelse blant leverandører og bevarer god tilgang på legemidler.

Styrking av spesialisthelsetjenestens rolle i det internasjonale beredskapsarbeidet er viktig for å styrke Norges posisjon i det globale legemiddelmarkedet. Critical Medicines Act og Union list of critical medicines legger opp til å vektlegge europeisk produksjon. Rammeavtaler som per i dag inngås med leverandørene, ivaretar normal forsyning, men beredskapsscenarioer som kan være lokale eller internasjonale, krever andre typer avtaler avhengig av hvilken situasjon som skal dekkes.



3.3. Overordnet målsetting 3: Sømløst og tett samarbeid mellom aktørene for å oppnå en effektiv og koordinert forsyningskjede

Spesialisthelsetjenesten har som mål å ha et helhetlig samarbeid for å skape en likeverdig helsetjeneste for pasientene. Dette forutsetter en strukturert og effektiv informasjonsflyt mellom RHF, HF, sykehusapotek, Sykehusinnkjøp HF og leverandører. Omleggingen fra lokale til nasjonale innkjøpsavtaler har gitt en nødvendig profesjonalisering i tråd med krav til offentlige anskaffelser. Samtidig har helseforetakene lokalt mistet noe av eierskapet til arbeidet med innkjøpsavtaler for legemidler, og det har manglet gode digitale samhandlingsverktøy. Intern koordinering er vesentlig for å oppnå god etterlevelse og forsyningsikkerhet på lang sikt.

Satsingsområder:

1. Effektivisere ressursbruk gjennom helhetlig samarbeid og tydelig ansvarsfordeling i forsyningskjeden.
2. Koordinere behov og redusere uønsket variasjon i sykehusene.
3. Realisere gevinster gjennom digitalisert avtaleimplementering

1. Effektivisere ressursbruk gjennom helhetlig samarbeid og tydelig ansvarsfordeling i forsyningskjeden

Forsyningskjeden for legemidler er kompleks med mange ulike aktører som må samarbeide for å få riktig legemiddel til riktig sted til riktig tidspunkt. Det vil fremover være viktig å utvikle og forbedre samarbeid og rutiner for bedre koordinering, effektiv ressursbruk og en felles situasjonsforståelse. Roller og ansvar må bli tydelig definert. Samarbeid skjer i dag gjennom faste arenaer og standardiserte prosesser, men dette er også i kontinuerlig utvikling nasjonalt og internasjonalt. Samarbeidet utvides til nye områder som for eksempel vaksineforsyning, og samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten økes. Det forventes flere komplekse saker med potensiale for mer samarbeid, eksempelvis med gen og celle-terapier..

2. Koordinere behov og redusere uønsket variasjon i sykehusene

Det er potensial for å standardisere prosesser der det finnes uønsket variasjon for å optimalisere forsyningskjeden. Sykehusene kan ha ulike behov i sin pasientbehandling på grunn av regionale forskjeller og pasientopptak. Samtidig kan det være løsninger som bør standardiseres for å oppnå ressursbesparelse, bedre pasientbehandling, forsyningsikkerhet og miljøgevinster. Gjennom implementering av nye digitale verktøy, analyser av strukturerte data og samlet beslutning kan områdene med størst gevinst av standardisering identifiseres og utnyttes.

3. Realisere gevinster gjennom digitalisert avtaleimplementering

For å kunne realisere gevinster er det nødvendig med forutsigbar og koordinert implementering av avtaler. De siste årene har avtaleforvaltning blitt videreutviklet og tilgjengeliggjøring av forbruksdata har vært vektlagt, noe som har medført bedre gevinstrealisering i spesialisthelsetjenesten. Det er avgjørende med god koordinering og tydelige rammer mellom spesialisthelsetjenesten, grossist, apotek og leverandør. Ved å ta i bruk og utnytte mulighetene i nye digitale verktøy Ivalua og Pharmasys 3 vil spesialisthelsetjenesten få direkte innsyn i egne legemiddeldata. I tillegg kan H-resept prosjektet bidra til forskrivningsstøtte og tilhørende gevinstrealisering. Bedre implementering og informasjonsflyt i alle helseforetak åpner for økt intern styring, tettere oppfølging av leverandørene, samt bedre grunnlag for rapportering og beslutninger i sykehusene. Rammeavtalene



med tilhørende krav brukes som et aktivt styringsverktøy for å oppnå gevinstrealisering som mer pasientbehandling, bedre kvalitet, bærekraft og høyere forutsigbarhet.

4. Gevinstpotensial

Målsettingene i kategoriplanen skal bidra med prioritering av tiltak i spesialisthelsetjenesten for å oppnå best mulig pasientbehandling gjennom fremtidsrettede og ansvarlige legemiddelinnkjøp. Overordnet skal denne kategoriplanen bidra til å sikre tilgang til nye og etablerte legemidler, sørge for en robust og bærekraftig forsyningskjede og sømløst samarbeid i forsyningskjeden. Hvordan gevinstene i ulike deler av forsyningskjeden skal realiseres og måles, vil framkomme i handlingsplan med tilhørende tiltak.

5. Kritiske suksessfaktorer

God involvering fra fagpersoner i spesialisthelsetjenesten – eksempelvis klinikere, ansatte på sykehusapotek og deltagere i spesialistgrupper – er avgjørende for å sikre eierskap, utarbeide gode anskaffelser og sikre god implementering av foreslåtte tiltak. For kategori legemidler er god samhandling mellom alle relevante systemaktører også særs viktig, eksempelvis Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Historisk har kategori legemidler hatt lange og meningsfulle relasjoner med eksterne aktører som pasientorganisasjoner og leverandører, og dette må opprettholdes. Det er sentralt å bevare og videreutvikle en sterk posisjon i det internasjonale samarbeidet fordi legemiddelmarkedet er internasjonalt regulert og leverandører opererer globalt.

Støtte fra direktør og ledelsesnivå i spesialisthelsetjenesten til prioriteringer og tiltak er viktig for å sikre forankring i styringslinja og på tvers. Det må avsettes tilstrekkelig med tid og ressurser for å jobbe med tiltakene og realisere gevinster. Nødvendige digitale verktøy må utvikles og utnyttes for å realisere mål og gevinster.

6. Versjonsendringer

Dato	Versjonsnr	Merknad til denne versjonen	Dokumenteier
04.06.2026	0.9	Siste innspill fra ledergruppen i Sykehusinnkjøp HF, interregionalt fagdirektørmøte, styreseminar og kategoriplanutvalgsmøter	Tommy Juhl Nielsen
05.06.2026	1.0	Kategoriplanutvalgsmøte	Tommy Juhl Nielsen