



**KREFTFORENINGEN**

E-helsedirektoratet  
Deres ref.: 22/219

Oslo, 05.08.2022

## **Kreftforeningens hørings svar – forslag til prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet**

*Kreftforeningen er en landsdekkende, frivillig organisasjon innen kreftarbeidet i Norge og har over 130 000 medlemmer og om lag 20 000 frivillige. Kreftforeningen jobber for at færre skal få kreft, at flere skal overleve kreft og at kreftammede og pårørende skal ha best mulig livskvalitet. Vi er en aktiv samfunnsaktør og bidrar til målrettet innsats innen forskning, omsorg, forebygging, informasjon, internasjonalt arbeid og politisk påvirkningsarbeid. Arbeidet er basert på innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Den brede støtten i befolkningen gjør oss til den ledende frivillige organisasjonen innen kreftarbeidet i Norge.*

### **Innledning**

Kreftforeningen vil takke for muligheten til å komme med innspill til e-helsedirektoratets arbeid med å etablere prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet. Vi er overordnet positive til at det legges bedre til rette for samarbeid med næringslivet og til de foreslåtte prinsippene, men savner likevel en tydeligere retning og formålsbeskrivelse, herunder hvilke mål som skal oppnås og ivaretas ved bruk av prinsippene. Prinsippene er et godt første steg, men vi er usikre på om de er tilstrekkelige for å oppnå ønsket retning. F eks tror vi det er nødvendig å etablere en tydeligere strategi og faste arenaer og møtepunkter for å styrke samarbeidet.

Videre savner vi en problematisering av hvordan ulike interesser mellom bestiller/bruker og leverandør skal ivaretas og hvordan brukerinvolvering fra helsepersonell og sluttbruker skal realiseres.

Kreftforeningen mener at brukerdiallog og brukermedvirkning fortrinnsvis kunne vært et eget prinsipp, ettersom dialog mellom utvikler og bruker og sluttbruker er en viktig forutsetning for å lykkes både for næringslivet og for helsesektoren. I det følgende vil Kreftforeningen knytte merknader til noen av de foreslåtte prinsippene.

### **Ad. Sourcingstrategi**

*«Det offentlige skal i utgangspunktet ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre og mer effektivt.»*

Kreftforeningen mener prinsippet om sourcingstrategi representerer ett nytt og tydelig signal om betydningen av offentlig-privat samarbeid. Vi mener prinsippet gir gode og klare føringer for hvordan beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren skal differensiere kontraktrisiko og på denne bakgrunn velge kontraktsform.

Uavhengig av hvilken sourcingstrategi som velges mener kreftforeningen at brukerinvolvering må ivaretas for å sikre at teknologien som utvikles blir brukervennlig og effektiv for både helsepersonell og sluttbruker. Som nevnt innledningsvis mener vi derfor at brukerdiallog bør inn som et eget faglig veiledende prinsipp for bruk av markedet på e-helseområdet.



## KREFTFORENINGEN

Kreftforeningen stiller spørsmål ved om ordlyden “bedre og mer effektivt” bør presiseres. Den foreslåtte formuleringen kan medføre uklarhet om *for hvem* noe skal være “bedre og mer effektivt” og ikke minst hvem som skal avgjøre hvorvidt noe er bedre eller mer effektivt.

### Ad. Kontraktvalg

*«Stille krav om forretningsmessighet ved valg av kontraktsform og kontraktsvarighet på e-helseområdet for å sikre langsiktighet, forutsigbarhet og investeringsrom. Valg av kontraktsform og kontraktsvarighet skal knyttes til formålet med anskaffelsen. Bruk av avtaler med kortere tidshorisont enn hva formålet tilsier skal begrunnes.»*

Kreftforeningen mener prinsippet om kontraktvalg gir gode føringer, og vil legge vekt på at relasjonskontrakter ses på som en mulig strategi. Vi vil i denne sammenheng vise til Helse- og omsorg21-rådets vurderinger<sup>1</sup> og kartleggingen utført av Menon Economics i markedsundersøkelsen på e-helse.<sup>2</sup> Kartleggingen viser at det på e-helsefeltet kan være nødvendig med spesifikke tilpasninger av e-helseløsningene for at disse skal kunne tas i bruk i sektoren. Gjennomføringskraften på e-helseområdet kan dermed bare økes dersom aktørene evner å gjøre slike tilpasninger. Slike kontrakter vil også gjøre det enklere å sikre dialog underveis. Den kontraktstypen som gir de beste kommersielle rammene for å lykkes med slike tilpasninger er strategiske allianser og relasjonskontrakter. Kartleggingen utført av Menon Economics viser imidlertid at dette er den minst utbredte kontraktsformen på e-helseområdet i Norge, noe som kan være en indikasjon på underliggende problemer i dette markedet.

### Ad. Næringsutvikling

*«Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal ivareta leverandørenes behov for kommersielt bærekraftige avtaler, slik at leverandørene over tid kan utvikle og levere gode løsninger til helse- og omsorgstjenestene.»*

Kreftforeningen mener prinsippet belyser en viktig forutsetning for et velfungerende offentlig-privat samarbeid. I strategien til HelseOmsorg21-rådet for 2020-2021 ble hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser løftet som ett av fem strategiske områder. Et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring må videreutvikles. Rådet har anbefalt at samarbeidet mellom offentlige aktører om innovative anskaffelser og skalering styrkes. Dette fordrer at helsetjenesten forstår at de har en rolle som strategisk innkjøper og at de kan bidra til næringsutvikling og nye arbeidsplasser. For å få til dette fremhever rådet at kompetanse og kunnskap om innovative anskaffelser i norsk helsesektor og i helsenæring må styrkes. Kreftforeningen stiller seg derfor bak KS sitt innspill om å se Leverandørutviklingsprogrammet i sammenheng med en potensiell handlingsplan/strategi for innovative anskaffelser.

Kreftforeningen mener videre at forsknings rolle for å øke gjennomslagskraften i for liten grad synliggjøres i rapporten og at den er fraværende i de foreslåtte prinsippene. Som påpekt av HelseOmsorg21-rådet er det et omfattende behov for mer forskning og innovasjon i helsetjenestene og i kommunal og fylkeskommunal sektor, og at tjenestene dermed ikke er godt nok rigget for kunnskapsbaserte beslutninger og utøvelse av neste praksis.<sup>3</sup> En overordnet utfordring med forskning på e-helseprodukter er at teknologien gjerne er utdatert innen forskningen foreligger. En

<sup>1</sup> [HelseOmsorg21-rådsmøte 5/2021, Sak 45/5/2021 Vedlegg 1 Notat Direktoratet for e-helse: Samarbeid med HelseOmsorg 21-rådet](#)

<sup>2</sup> [Menon-publikasjon nr. 62/2021, Rapport E-helse – markedsundersøkelse, s. 9-14.](#)

<sup>3</sup> [HelseOmsorg21 høringsinnspill til Helse- og omsorgsdepartementet om en Bærekraftig helsetjeneste \(2021\)](#)



## KREFTFORENINGEN

viktig suksessfaktor blir derfor å se på hvordan forskningsmiljøer kan kobles på e-helefeltet, eksempelvis gjennom tjenestedesignforskning og forskningsprosjekter i implementeringsfasen.

### **Ad. Samspillsnormer**

*«Det offentlige og leverandørene skal møte hverandre med respekt og profesjonalitet.»*

Dette prinsippet mener vi er en selvfølge og det er derfor ikke nødvendig. I stedet vil vi som nevnt innledningsvis gjerne foreslå at det lages et prinsipp for brukermedvirkning og brukerdiallog. Eksempelvis: Det offentlige og leverandørene skal sikre at sluttbruker og helsepersonells behov ivaretas når nye løsninger skal tas i bruk samtidig som løsningene skal gi gevinster både for pasient og helsesektor – i tillegg til næringslivet.

### **Ad. Forutsigbarhet**

*«Det offentlige skal ikke legge beslag på vesentlige ressurser fra leverandører uten å opplyse om hvilke forventninger leverandørene kan ha til reelle innkjøp. I tillegg skal det offentlige være tydelige på hva som kommer til å etterspørres fremover, samt hvilke standarder som skal implementeres og når.»*

Bærekraft i helsenæring og offentlig helsesektor fordrer forutsigbarhet. Dette gjelder imidlertid begge veier – både for leverandør og bestiller – noe vi mener synliggjøres i for liten grad i prinsippets ordlyd.

Offentlig helsesektor må kunne legge frem tydelige innkjøps- og implementeringsstrategier, og det kan være varierende kompetanse og ressurser til å påta seg dette ansvaret avhengig av størrelsen på det aktuelle helseforetaket eller kommunen. Men det offentlige må også kunne stille krav til næringslivet om forutsigbarhet og kvalitet.

Videre stiller vi oss bak legeforskningsinstituttets innspill knyttet til interessekonflikter mellom avtalepartene. Bestiller/offentlig helsesektor vil gjerne forsøke å begrense omfang og investeringskostnader, mens leverandør/privat part kan ønske størst mulig omfang og fremtidige forpliktelser. Denne potensielle interessekonflikten må løses gjennom åpenhet, tydelige forventnings- og behovsavklaringer. Som nevnt ovenfor mener derfor Kreftforeningen det er bra at man benytter nye avtaleformer og anskaffelsesstrategier som gir rom for en viss usikkerhet rundt hva det endelige e-helseproduktet skal være.

Til sist vil vi påpeke at de enkelte prinsippene kan komme i konflikt med hverandre og at det kan være lurt å gi en veiledning for hvordan slike konflikter skal tolkes og håndteres.

**Med vennlig hilsen**

**Kreftforeningen**

v/ Thomas Axelsen

*Leder for samfunnspolitisk seksjon*