

# Forslag til prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet

Direktoratet for e-helse følger opp myndighetenes innsats for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet. I rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» har direktoratet tatt utgangspunkt i denne innsatsen i helse- og omsorgssektoren. I denne rapporten etableres det et faglig validert kunnskapsunderlag som direktoratet har anvendt til å analysere det norske e-helseområdet, kvalitativt og kvantitativt. Rapporten beskriver også utkast til prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet. Formålet med disse prinsippene er å gi kunnskapsbasert veiledning på problemstillinger beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren står overfor når e-helseløsninger skal tas i bruk.

Direktoratet for e-helse sender med dette utkast til prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet på høring. Direktoratet ønsker tilbakemeldinger fra aktørene på om prinsippene er hensiktsmessige. Merk høringsfristen: 15.06.2022.

## Bakgrunn for prinsippene

I rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» har direktoratet undersøkt hvordan gjennomføringskraften på e-helseområdet kan økes. Analysene viser at gjennomføringskraften på det norske e-helseområdet henger tett sammen med sektorens evne til å samarbeide med næringslivet om å ta i bruk e-helseprodukter og -tjenester. Gjennomgående preges e-helseområdet av at slike produkter og tjenester må tilpasses aktørene i helse- og omsorgssektorens kliniske, tekniske, organisatoriske og forretningsmessige situasjon for at de skal kunne tas i bruk. I tillegg er teknologianvendelsen preget av høy usikkerhet og hyppig endringstakt. For å øke gjennomføringskraften trenger helse- og omsorgssektoren tilgang til robuste og vedvarende forsyninger av kapasitet, ekspertise og teknologi fra leverandørmarkedet. Sektorens evne til å samarbeide med leverandørene blir dermed viktig. Dette gjelder særlig når partene må gjøre spesifikke tilpasninger til hverandre, eksempelvis når kundene må tilpasse sin kunnskap, sine prosedyrer, sin teknologi mv. til leverandørene, og når leverandørene må skaffe seg innsikt i kundenes beslutningsprosesser, forretningsproblemer, eksisterende IKT infrastruktur, eksisterende planer og kontraktuelle forpliktelser mv.

Analysene avdekker imidlertid at det på flere områder er lav tillit mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren og leverandørene. Dette henger sammen med en rekke forhold. I utkastet til prinsipper har direktoratet konsentrert seg om å gi faglig veiledning på noen

underliggende problemstillinger som har blitt påpekt av en rekke aktører på e-helseområdet.

## Foreslåtte prinsipper for bruk av markedet

Beslutningstakere står overfor en rekke problemstillinger når de skal vurdere bruk av markedet. Disse må håndteres ulikt og tilpasses den gitte situasjonen. Eksempelvis må man i den enkelte situasjon ta stilling til hva slags teknologi man trenger forsyninger av over tid, hva slags kunnskap og kapasitet man trenger tilgang til, hvor hyppig endringer skjer mv.

Prinsippene er utformet for å gi sektor veiledning til å ta gode valg ved bruk av næringslivet. De kan bidra til å forbedre samarbeidsforholdet mellom partene. Videre er de utformet på virksomhetsnivå, slik at hver enkelt virksomhet i helse- og omsorgssektoren kan ta stilling til hvorvidt den ønsker å ta dem i bruk i egen organisasjon.

### Faglige råd

Prinsippene er formulert som faglige råd til virksomheter i helse- og omsorgssektoren ved bruk av markedet på e-helseområdet:

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

**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.

**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.

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

**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.

Bakgrunnen for disse faglige rådene er nærmere beskrevet i rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet». I arbeidet med denne rapporten undersøkte direktoratet hvordan aktørene, både de offentlige og private, opplever situasjonen på det norske e-helseområdet; hvilke problemstillinger de møter, hva som fungerer godt og hva som ikke fungerer like godt. Enkelte problemstillinger ble påpekt av flere av aktørene som bidro i arbeidet, og noen av disse var også synlige i markedsundersøkelsen.

De faglige rådene skal gi veiledning til hvordan samarbeidet mellom aktørene på e-helseområdet kan forbedres. Nedenfor gis en kort oppsummering av hvert råd og hvorfor

de er utformet slik. En mer presis og utfyllende beskrivelse av situasjonen på e-helseområdet finnes i rapporten, som er tilgjengelig på direktoratets nettsider: <https://www.ehelse.no/publikasjoner/samarbeid-med-naeringslivet-pa-e-helseområdet.anbefaling-om-bruk-av-forskning-innovasjon-og-naeringsutvikling-for-a-styrke-gjennomforingskraften>

### **Sourcingstrategi**

Analysen viser at aktørene i helse- og omsorgssektoren er avhengig av leverandørene på e-helseområdet. De har begrenset tilgang på ressurser, kapabiliteter og kapasitet til å implementere og driftssette e-helseløsninger internt. Det er eksempelvis ikke mulig for forvaltningen å produsere mobiltelefoner, pc-er og skyløsninger internt. Når aktører i helse- og omsorgstjenesten skal vurdere å innføre e-helseløsninger, bør de derfor ta stilling til hvordan de skal bruke markedet.

Når det er høy kontraktsrisiko og man over tid ikke trenger tilgang til nødvendige ressurser (kapasitet, ekspertise og teknologi) fra andre organisasjoner, bør man gjennomføre aktiviteten internt. Ved middels høy kontraktsrisiko og når man trenger tilgang til slike ressurser fra andre organisasjoner, bør man bruke hybride kontraktsformer, eksempelvis relasjonskontrakter. Ved lav kontraktsrisiko bør man bruke markedskontrakter. Beslutningstakere bør derfor vurdere om de bør stille krav til egen virksomhet om at det utarbeides en sourcingstrategi som tar høyde for hvordan leverandørmarkedet mest mulig effektivt kan forsyne virksomheten med teknologi, kapasitet og ekspertise over tid.

### **Kontraksvalg**

Analysen viser at mange avtaler på e-helseområdet settes med for kort tidshorisont og med for lavt kommersielt volum til at avtalene gir leverandørene bærekraft. Helse- og omsorgstjenesten får dermed ikke tilstrekkelig tilgang på e-helseløsninger i tjenesten. Eksempelvis er det krevende for leverandører å komme inn i kommersielle avtaler selv om de sammen med kunden har gjennomført en vellykket pilot. Når aktører i helse- og omsorgstjenesten skal innføre e-helseløsninger, bør de derfor vurdere hvordan e-helseløsningen skal virke inn i tjenesten, og sammen med eksisterende arbeidsprosesser, teknologiløsninger, infrastruktur, prosedyrer, regelverk mv. når de vurderer hvilke kommersielle rammer som bør settes rundt innføringen av en e-helseløsning. Momenter som kan vurderes inkluderer kontraktsform, varighet, tilpasningsbehov, fleksibilitet, forsyningsbehov (kapasitet, ekspertise og teknologi) og hvor mye usikkerhet og endringsbehov det vil være rundt anvendelsen av e-helseløsningen (dvs. hvor stort planleggingsgapet er). Det kan være gode grunner til å sette kortsiktige avtaler, men beslutningstakere på e-helseområdet bør vurdere om de skal stille krav om en begrunnelse fra egen virksomhet når kortsiktige avtaler velges.

### **Næringsutvikling**

Helse- og omsorgssektoren er avhengig av å tiltrekke seg konkurransedyktige e-helseleverandører. Konkurransedyktige betingelser, samt bedre sikring av næringslivsaktørenes immaterielle og kommersielle rettigheter er sentralt. Analysene viser at innkjøpsvolum på e-helseområdet gjennomgående er lavt, at investeringsnivået på e-helseområdet er relativt lavt sammenlignet med andre næringer, og at leverandørene i flere tilfeller opplever at vernet av deres immaterielle rettigheter er svakt. Gitt sektorens avhengighet av leverandørmarkedet, så kan beslutningstakere på e-helseområdet vurdere om det bør stilles krav til at kommersielle avtaler gir leverandørene gode nok betingelser til at de kan opprettholde sine investeringer i produktet eller tjenesten over tid.

## **Samspillsnormer**

Analysen viser at det bør arbeides med å forbedre rammebetingelsene på e-helseområdet og gjøre dem mer forutsigbare. Flere beslutningstakere forteller at de er usikre på om det er lov å ha uformelle samtaler med leverandører, om de har lov til å inngå lange kontrakter, og at de opplever at det blir sådd tvil om deres habilitet om de deltar på leverandørkonferanser, har samtaler med leverandører mv. Gjennomgående synes e-helseområdet å være preget av lav tillit mellom kunder og leverandører. Beslutningstakere på e-helseområdet kan derfor vurdere om de skal sette forventninger til sine medarbeidere med operativ leverandørkontakt om at det forventes ryddig og respektfull dialog og oppfølging med sine leverandører. Tilsvarende kan leverandører vurdere om det skal stilles likelydende forventninger til sine medarbeidere. Kunde og leverandør kan eventuelt sammen vurdere om dette er forhold som bør følges opp spesifikt i hvert enkelt tilfelle.

## **Forutsigbarhet**

Analysen viser at det er store behov og ambisjoner på e-helseområdet. Både ressursallokering og etterspørsel etter leverandørenes produkter og tjenester er likevel lav. Det er ofte krevende å budsjettere med kjøp av produkter og tjenester etter endt pilot, samt å få opp tilstrekkelig innkjøpsvolum på allerede inngåtte rammeavtaler. Leverandører deltar også ofte inn i ulike typer FoU-samarbeid (forskningsprosjekter, innovasjonsprosjekter mv) hvor de må gjøre egeninvesteringer, uten at de etterpå får de kontraktene på området de hadde forventet. Leverandører risikerer at investorer holder tilbake investeringer fordi de opplever rammene som uforutsigbare.

Beslutningstakere i helse- og omsorgssektor kan derfor vurdere om de skal sette tydeligere forventninger til medarbeidere med leverandørkontakt om hvilke budsjetter og økonomiske rammer som gjelder. Disse budsjettene og rammene bør tidlig kommuniseres til næringslivsaktørene. Det samme gjelder hvilke standarder som er implementert, hvilke standarder leverandørene må tilpasse seg til, og hvilke kommersielle betingelser som stilles knyttet til slik implementering av standarder.

## **Målgruppe for høringen**

Målgruppen for høringen er aktører i helse- og omsorgssektoren, herunder kommuner, helseforetak, regionale helseforetak, statlige aktører (direktorater, foretak o.l.), forskere og forskningsinstitusjoner samt næringsliv, bransje- og interesseorganisasjoner. Direktoratet oppfordrer særlig næringslivsaktører og aktører i forskningssystemet til å komme med høringuttalelser.

Dette er en åpen høring og ut over disse, er alle andre velkomne til å sende inn høringssvar.

## **Direktoratet for e-helse ønsker tilbakemeldinger på:**

Direktoratet ønsker generelle tilbakemeldinger på innholdet i prinsippene, og på om prinsippene er formulert på hensiktsmessig nivå. Direktoratet er spesielt opptatt av å få tilbakemeldinger på hvorvidt prinsippene kan oppfattes som god veiledning til beslutningstakere på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren.

Ut over dette tar direktoratet gjerne imot alle typer tilbakemeldinger.

# Om høringsprosessen og hvordan sende inn hørings svar

Dette er en åpen høring og alle hørings svar vil bli publisert på denne nettsiden.

Hørings svar merkes sak 22/219 og sendes til [postmottak@ehelse.no](mailto:postmottak@ehelse.no)

**Høringsfrist: 15. juni 2022**

## Høringsinstanser

Invitasjon om å avgi hørings svar er sendt ut til en rekke organisasjoner, men vi understreker at høringen også er åpen for andre som ønsker å gi innspill.

Liste over høringsinstanser ligger vedlagt.