
Dato	20.10.2022
Saksnr	22/219
Saksbehandler	Kari Grimholt, seniorrådgiver, Roar Jakobsen, seniorrådgiver og Oddgeir Hvidsten, seniorrådgiver
Ansvarlig	Robert Nystuen, avdelingsdirektør

Høring. Prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet

Direktoratet for e-helse sendte 15. mars 2022 prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet på åpen høring med høringsfrist 15. juni 2022. Noen høringsinstanser bad om utvidet frist for å levere høringsuttalelser, og direktoratet åpnet for å ta imot og behandle hørings svar innkommet til og med 31. august 2022.

Høringen ble gjennomført som en del av Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å følge opp styrking av gjennomføringskraften på e-helseområdet. I rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet» har direktoratet etablert et faglig validert kunnskapsunderlag som direktoratet har anvendt til å analysere det norske e-helseområdet, kvalitativt og kvantitativt.

I dette arbeidet ble det avdekket noen underliggende problemer som bidrar til svekket gjennomføringskraft på e-helseområdet. Et av disse underliggende problemene handler om høy friksjon i samarbeidet mellom aktører i den offentlige helse- og omsorgstjenesten og næringslivsaktørene. Etablering av prinsipper for bruk av markedet var et av grepene som ble foreslått som et verktøy som kan bidra til å redusere denne friksjonen.

Prinsippene ble utformet som faglige råd til de samarbeidende partene. 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. I høringen bad direktoratet om generelle tilbakemeldinger på innholdet i prinsippene, og på om prinsippene var formulert på hensiktsmessig nivå. Direktoratet ønsket tilbakemeldinger fra aktørene på om prinsippene er hensiktsmessige, og bad særlig om tilbakemeldinger på hvorvidt prinsippene kan oppfattes som god veiledning til beslutningstakere på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren.

Direktoratet for e-helse er tilfredse med det engasjementet og de innspillene som har kommet i denne høringen. 27 høringsinstanser kom med høringsuttalelser, og høringsinstansene kom med svært relevante innspill og kommentarer på viktige spørsmål.

Høringsuttalelser

Nedenfor har direktoratet gjengitt utdrag fra noen av høringsinstansene sine høringsuttalelser.

Overordnede tilbakemeldinger

Kernel uttaler at «Prinsippene fremstår som generelle og overordnede og gir ingen ytterligere verdi for markedet. Prinsippene vurderes å være for vage og lite konkrete, og at dette på mange måter er prinsipper som sektoren allerede etterlever i dag». En lignende uttalelse kommer fra Helse Sør-Øst RHF, som er opptatt av at eventuelle prinsipper ikke blir for overordnede. Helse Sør-Øst RHF oppfatter at de foreslåtte prinsippene er «lite hensiktsmessige for spesialisthelsetjenestens bruk av markedet innenfor e-helseområdet». Også SINTEF uttaler at «rådene er for generelle og vil derfor i liten grad være egnet til å endre praksis.»

Flere høringsinstanser mener at prinsippene til dels har feil innretning. Akershus universitetssykehus HF uttaler at de foreslåtte prinsippene «er (for) næringsvennlige, uten i tilstrekkelig grad å ivareta helseforetakenes særegenheter og ansvarsområder». LO uttaler at «det er det offentliges behov som skal være førende for valget om bruk av private aktører eller egenregi» og at «dersom det offentlige vurderer at det er hensiktsmessig å benytte private aktører, må anskaffelser av e-helsetjenester, som øvrige offentlige anskaffelser, følge lov om offentlige anskaffelser med forskrifter. Dette regelverket burde være tilstrekkelig som ramme for ryddige og lovmessige anskaffelser, også for eventuelle anskaffelser innenfor digitalisering i helsesektoren». Helse Sør-Øst RHF uttaler at ivaretagelse av leverandørenes behov for kommersielt bærekraftige avtaler vil «avvike vesentlig fra øvrige styringssignaler og –prinsipper». Dette bør «ikke inngå i helsevirksomhetenes overordnede ansvar». Fagforbundet «ønsker at det offentliges behov kommer tydeligere frem i prinsippene for bruk av markedet på e-helseområdet.»

Norsk helsenett uttaler at de foreslåtte prinsippene reelt sett handler om innkjøp/anskaffelser, avtaler og kontraktsvalg», og at dette «er en innfallsvinkel som tyder på at en her begynner i feil ende av oppgaven med å anbefale hvordan gjennomføringskraften på e-helseområdet kan styrkes (...).» Norsk helsenett uttaler at en bør «endre fokus på arbeidet slik at premissene for markedsaktørene blir forutsigbare for videre satsning» og at «dette i all vesentlighet dreier seg om regulatoriske og tekniske muligheter for tilgang til helsedata.»

Andre høringsinstanser mener prinsippene fremstår som hensiktsmessige. Legemiddelverket uttaler at «prinsippene er formulert på et hensiktsmessig nivå og at prinsippene fungerer som en god veiledning til beslutningstakere på e-helseområdet i helse- og omsorgssektoren.» Bergen kommune «er prinsipielt enige med de foreslåtte prinsippene» og «foreslår at man nasjonalt ser nærmere på om man kan utarbeide et interaktivt beslutningsstøtteverktøy som understøtter prinsippenes faglige råd for e-helse feltet». Helse Førde HF uttaler at «Innholdet i prinsippene treffer problemstillingene godt og er nyttige som en veiledning på hvordan offentlige aktører kan stimulere til næringsutvikling av privat e-helse leverandører. Det er viktig både for det offentlige og leverandører å tidlig avklare forventninger til anskaffelsens omfang og varighet.» Videre

uttaler Helse Førde HF at «prinsippene kan bidra til bedre gjennomføringskraft i e-helseområdet og motvirke den lave tilliten mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren og leverandørene.»

Også Legeforeningen «støtter i hovedsak prinsippene», men har likevel noen kommentarer til de enkelte prinsippene. Selv om Legeforeningen presiserer at godt samarbeid mellom kunde og leverandør er viktig, så mener foreningen at «det viktigste hinderet for utvikling av gode e-helseløsninger, ikke er manglende samarbeid mellom offentlige bestillere og tilbydere, men at en rekke løsninger ikke er godt nok tilpasset klinikernes behov». Norwegian Smart Care Cluster «støtter prinsippene som er formulert som faglige råd til virksomheter i helse- og omsorgssektoren ved bruk av markedet på e-helseområdet. Vi mener at disse er hensiktsmessige og at de kan bidra positivt til å styrke helsenæringens konkurransekraft både nasjonalt og internasjonalt.»

LMI løfter betydningen av samspill for gjennomføringskraften på e-helseområdet. Selv om LMI støtter prinsippene som er foreslått, uttaler LMI at normerende prinsipper neppe er nok til å øke tempoet på e-helseområdet. LMI «anmoder derfor sterkt om at de foreslåtte prinsippene reflekteres sterkere i de faktiske rammevilkårene, finansieringsmekanismene og insentivene som ellers styrer sektoren.» Også Kreftforeningen uttaler at de foreslåtte prinsippene er en start, men Kreftforeningen «er usikre på om de er tilstrekkelige for å oppnå ønsket retning.» Kreftforeningen tror at det er «nødvendig å etablere en tydeligere strategi og faste arenaer og møtepunkter for å styrke samarbeidet» med næringslivet. Motitech uttaler at disse prinsippene er viktige drivere i veien fra innovasjon til implementering, og uttaler at prinsipper «Prinsipper Direktoratet for e-helse legger til grunn for samhandling med markedet bør derfor sikre og aktivt strategisk bruke skaperkraften fra startup- og scaleup-miljøet, de små og de mellomstore.» Visiba Care uttaler at de «stiller seg bak behovet for å utvikle tydeligere premisser for bruk av markedet på e-helseområdet.» De er imidlertid skuffet over at prinsippene kun er utledet som faglige råd til aktørene, og de uttaler at det er behov for tydeligere føringer for bruk av markedet, samt en sterkere vektlegging av prinsipper for samarbeid og samarbeidsmodeller i det videre arbeidet.

Noen høringsinstanser tar ikke aktivt stilling til om de oppfatter prinsippene som hensiktsmessige eller ikke, men kommer likevel med relevante innspill. Norsk Sykepleierforbund NSF «er noe spørrende til om det er behov for å ha prinsipper/faglige råd for bruk av markedet for å sikre mulighet for næringsutvikling og større gjennomføringsevne i digitaliseringen av helsetjenesten. Slik prinsippene fremstår er de fleste av de nokså selvfølgelige.» Helse Bergen HF er usikre på om prinsippene kan oppfattes som god veiledning. Vestre Viken HF stiller spørsmål ved om det er behov for slike prinsipper, og at direktoratet «foreslår overordnede prinsipper som Vestre Viken i stor grad allerede jobber etter.». NITO uttaler at prinsippene fremstår som relativt uforpliktende råd, og etterspør kompetanse som et eget prinsipp.

Tekna har kommet med konkrete forslag til endring i hvert enkelt prinsipp. Disse endringsforslagene gjengis nedenfor.

Sourcingstrategi

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

Fagforbundet støtter ikke prinsippet, og uttaler at «bruk av egne ansatte bør foretrekkes foran bruk av private leverandører i offentlig sektor.» Videre uttaler Fagforbundet at «Permanent bruksrett (kjøp) er å foretrekke framover en midlertidig bruksrett (leieavtale).» Også LO uttaler at «at bruk av egne ansatte foretrekkes foran bruk av private leverandører.» Helse Bergen HF uttaler at «vurderingene må ta utgangspunkt i teknologisk kompleksitet og risiko og gjennomføringsrisiko, ikke kontraktsrisiko.»

FHI viser til at tilsvarende prinsipper for sourcingstrategi allerede er adressert, og at det finnes gode veiledere allerede, eksempelvis i anskaffelsesordningen, men at «prinsippene ikke gir veiledning rundt (kriterier/prinsipper for) når det er aktuelt å koordinere innkjøp på vegne av aktørene med sørge-for-ansvar.» Videre etterlyser FHI at prinsippet skiller mellom bruk av markedet for kjøp av løsninger og produkter vis-a-vis for innleie av arbeidskraft. FHI uttaler at «det bør skilles mellom bruk av markedet for anskaffelse av produkter og løsninger, og innleie av kompetanse i form av enkeltpersoner i nøkkelroller.», og at «det bør tilstrebes at prosjektledere og andre nøkkelressurser besettes av interne i den grad det er mulig.» Visiba Care uttaler at «Det foreslåtte prinsippet følger i stor grad opp det som har ligget som en føring fra Helse- og omsorgsdepartementet siden 2017, og det er vanskelig å se hvordan en omskrivning av den føringen vil bidra til å sikre en bedre bruk av markedet på e-helseområdet.»

Aleap støtter prinsippet, og uttaler at det er nødvendig å være oppmerksom på at hvis næringslivsaktører «erfarer å bli utkonkurrert av det offentlige, vil dette føre til at både gründere og investorer vil søke til andre områder enn helse.» Healthline understreker viktigheten av at alle innkjøpsorganisasjoner foretar en grundig sourcinganalyse av alle behov. Også Bouvet er enige i prinsippet. LMI støtter prinsippet og uttaler at det er «nødvendig å investere i offentlig bestiller-kompetanse.» Bergen kommune stiller seg også bak prinsippet og uttaler at dette «er i all hovedsak etablert praksis og generell strategi for Bergen kommune.» Akershus universitetssykehus HF uttaler at «Prinsippet er et godt utgangspunkt, men fordrer etterlevelse av relevant regelverk og ivaretagelse av ansvarsforhold.»

Kreftforeningen uttaler at «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. Kreftforeningen stiller spørsmål ved om ordlyden “bedre og mer effektivt” bør presiseres.» Senter for e-helse ved UiA uttaler at innholdet i prinsippet er tydelig, og at «For å sikre at veiledningen er tilstrekkelig god, bør det utvikles et verktøy/manual som kan skille mellom høy kontrakts risiko, middels høy kontraktsrisiko og lav kontraktsrisiko.» Senteret uttaler videre at «Utviklingen av en sourcingstrategi som beskriver hvordan leverandørmarkedet mest mulig effektivt kan forsyne virksomheten med teknologi, kapasitet og ekspertise over tid, fremstår som et godt veiledningstiltak.»

Tekna har følgende forslag til endret ordlyd i prinsippet: «Det offentlige skal være gode bestillere og sørge for å få løst sine oppgaver ut fra hva som er best for virksomheten. Det

skal være en bevisst balanse mellom intern oppgaveløsning og behovet for ekstern bistand både på kort og lang sikt. Det skal legges vekt på å oppnå sikre, enhetlige, brukervennlige løsninger og best practice og hva man trenger av funksjonell kontroll og spesialtilpasninger. I utgangspunktet skal offentlig sektor ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre og mer effektivt.»

Kontraktvalg

Foreslått prinsipp: «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.»

Fagforbundet uttaler at «På dette området er lojal etterlevelse av anskaffelsesregelverket det sentrale. I sine undersøkelser har Riksrevisjonen tidligere avdekket en rekke lovbrudd i forbindelse med anskaffelser i Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Denne praksisen må endres umiddelbart.»

LMI uttaler at de ikke har sterke meninger om kontraktvalg, men de «er tydelig på at det må være tydelige og forutsigbare innkjøpsprosesser.»

Bouvet «støtter kravet om forretningsmessighet ved valg av kontraktsform. Det bør velges kontrakter som sikrer en mulighet for overgang til anskaffelse og drift.» FHI «er enig i de overordnede vurderingsmomentene prinsippet viser til, og mener det er sentrale lovverk og forutsetninger som må ligge til grunn i et hvert kontraktvalg.»

Tekna har følgende forslag til endret ordlyd i prinsippet: «Det offentlige skal ha en kontraktsstrategisk tilnærming med bevisst risikobalanse ved valg av kontraktsform og kontraktsvarighet for å ivareta langsiktighet, forutsigbarhet og investeringsrom. Valg av kontraktsform og kontraktsvarighet skal knyttes til formålet med anskaffelsen.»

Næringsutvikling

Foreslått prinsipp: «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.»

LMI uttaler at det ikke er «det offentliges primære ansvar å utvikle e-helse næringen». Fagforbundet er av samme oppfatning. «Privat næringsutvikling er ikke helsemyndighetenes primære målsetning.» NITO uttaler at de «er opptatt av at konkurranseutsettingen ikke bør svekke fagmiljøene i sykehusene og hindre innovasjon i det offentlige», og at «forskjellen mellom private leverandører, som lever av profitt, og det offentlige, som får sine bevilgninger og styringssignaler fra regjering og Storting ikke [må] undervurderes. Både kultur og målbilde er svært forskjellige og ofte motstridende.» Norsk Sykepleierforbund NSF uttaler at «Prinsippet om næringsutvikling er noe vagt formulert og bør tydeliggjøres. Det kan ikke være den offentlige helse- og omsorgssektorens oppgave å vurdere dette alene.»

FHI uttaler at «FHI savner en vurdering av hvorvidt markedet fungerer eller ei slik det er i dag og på hvilken måte. Instituttet savner også en diskusjon omkring hvorvidt det er det offentliges ansvar å sørge for vekst i helsenæringen.» Akershus universitetssykehus HF ønsker en større balanse i prinsippet. «Beskrivelsen av prinsippet gir etter Ahus oppfatning uttrykk for en næringsvennlig tilnærming. Ahus mener det er vesentlig at aktører i helse- og omsorgssektorens særlige ansvar også hensyntas.» Helse Bergen HF kommer med en lignende uttalelse. «Intensjonen er god, men dette må settes i en mer helhetlig kontekst. Det er helsetjenestens behov som definerer hvordan vi bruker leverandørmarkedet.» Universitet i Agder påpeker at «Næringsutvikling har nær sammenheng med prinsippet for kontraktsvalg. Balanse mellom partene ved kontraktsinngåelser er avgjørende for gode langsiktige samarbeid. Senter for e-helse ved UiA mener derfor at det bør vurderes om leverandører og helse- og omsorgssektoren i fellesskap utarbeider kontraktsmaler som ivaretar begge parter.»

Helse Sør-Øst RHF uttaler at de «etterlyser prinsipper og virkemidler som sikrer leveranser som møter kjernevirksomhetens behov, som sikrer at leverandører leverer på avtalt tid/kost/kvalitet. Myndighetsstyrt undertrykking av markedskreftene kan ha motsatt virkning.» Videre uttaler Helse Sør-Øst RHF at de «i senere år [har] bidratt aktivt til økt næringsutvikling innenfor e-helseområdet gjennom innovative anskaffelser og inngåelse av avtaler om innovasjonspartnerskap.» Også Vestre Viken HF uttaler «at innovative anskaffelser er et godt virkemiddel for å oppnå utvikling.»

Tekna «vil gjerne at man understreker betydningen av leveransesikkerhet, langsiktighet og betydningen av gode samspillsnormer mellom offentlig sektor og privat næringsliv.» Tekna har følgende forslag til endret tittel og ordlyd i prinsippet: «Næringsutvikling og leveransesikkerhet. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal i spørsmålet om langsiktighet også ta hensyn til leverandørenes behov for kommersielt bærekraftige avtaler, slik at leverandørene over tid kan utvikle og levere gode og varige løsninger til helse- og omsorgstjenestene. Offentlige sektor og private leverandører skal møte hverandre med respekt og profesjonalitet.»

Bouvet uttaler at deres erfaring med innkjøp «er at kjøpene ofte er for oppstykket og produktorientert, og derav at tjenester og produkter med langsiktig natur ikke har de riktige forutsetninger.» Videre uttaler Bouvet at «Produkt- og tjenesteutvikling krever ofte investering og prioritering av ressurser som må forsvares med potensiale for fremtidig salg. Det blir tungt å beslutte utvikling uten en sannsynlig pengestrøm. Helsetjenesten bør samarbeide om avtaler og standardisering generelt. Dette gir leverandørindustrien volum/skalerbarhet på sine leveranser, og reduserer unødig ressursbruk på lokale tilpasninger for kommuner og helseforetak.»

Aleap uttaler at «Det er i dag mangelfullt utviklede refusjons/finansieringsordninger for e-helse løsninger etter pilotfasen. Oppstartsbedriftene ikke klarer å hente inn kapital fra investorer. Løsninger enten aldri bli påbegynt eller dø på veien.» HealthLine uttaler at «Kommunene må så og si alltid støtte seg på tilskuddsordninger (f.eks. FoU-midler, prosjektmidler etc). Innretningen på samtlige offentlige tilskuddsordninger må endres.»

Kreftforeningen uttaler at «prinsippet belyser en viktig forutsetning for et velfungerende offentlig-privat samarbeid.» Kernel uttaler at «Direktoratet for e-helse og NHN må fortsette å jobbe aktivt med å legge til rette for næringsutvikling og innovasjon ved å ta bort tekniske, juridiske og organisatoriske hindre med enda kortere responstid enn i dag.» KS

påpeker at «Lokale og regionale myndigheter har et aktivt engasjement for næringsutvikling, siden dette ligger til samfunnsutviklerrollen deres. Mange kommuner og fylkeskommuner har derfor også en velutviklet næringspolitikk.» Norwegian Smart Care Cluster uttaler at det er «viktig at helsetjenesten måles i forhold til arbeid som bidrar til næringsutvikling og eksport.»

Samspillsnormer

Foreslått prinsipp: «Det offentlige og leverandørene skal møte hverandre med respekt og profesjonalitet.»

Fagforbundet uttaler at «den private leverandøren bør ha innsikt og respekt for den offentlige virksomhets samfunnsoppdrag og særpreg som offentlig tjenesteyter.» NITO mener at «innkjøperkompetansen må økes både formelt og gjennom tett samarbeid mellom tekniske og merkantile innkjøpsressurser.»

Vestre Viken HF dette prinsippet «må være en selvfølge i alle profesjonelle relasjoner.» Også Krefthforeningen uttaler at dette prinsippet «er en selvfølge og det er derfor ikke nødvendig.»

Norwegian Smart Care Cluster uttaler at «det bør utvikles kjøreregler for samarbeid med næringslivet knyttet til eierskap og kommersielle rettigheter. Det bør utarbeides noen prinsipper i forhold til god praksis i forhold til rettigheter og eierskap til teknologiske løsninger som ikke lar seg patenteres. Næringsliv bør ha et klageorgan dersom det offentlige «stjeler» gode ideer som kunne utviklet seg til kommersielle virksomheter.» Senter for e-helse ved UiA mener at «begrepet «samspillsnormer» kan ha et uklart meningsinnhold. Presiseringen av «respekt og profesjonalitet» tilfører ikke innholdet mer enn det som normalt forventes mellom aktører i næringslivet. Senteret støtter at det er behov for en avklaring når det gjelder hvilke regler og retningslinjer som gjelder i den uformelle kommunikasjonen mellom partene, samt når anbudsreglene blir styrende. For å løse problemet med lav tillit mellom kunder og leverandøren, kan også informasjons- og opplæringstiltak av involverte medarbeidere være nyttig og nødvendig.» Også Bouvet uttaler at de «tror det er nyttig å utvikle kurs og gode praktiske veiledere» på dette feltet.

LMI uttaler at «tillit er avgjørende for god samhandling mellom aktørene.» LMI uttaler at dette kan gjøres i leverandørmøter i helseanskaffelsesprosessen, og at det bør etableres samarbeidsavtaler mellom leverandørene, innkjøperne. Dette uttaler LMI at kan gjøres på bransjenivå. FHI uttaler at «det er viktig med gjensidig respekt og profesjonalitet i samarbeid mellom det offentlige og næringslivet. FHI mener at prinsippet bør etableres på et høyere nivå. På den måten vil alle få de samme «spillereglene» å forholde seg til.» Også HealthLine uttaler at «likeverdighet i samspillet er svært viktig, og dette bør bli et viktig og tydelig tema mellom departement og nivåene nedover i det offentlige.» HealthLine uttaler videre at «Det bør lages strategier for hvordan man skal få på plass en generell tillit mellom offentlige og private aktører – gi legitimitet for kontinuerlig og åpen kontakt – slik at det blir naturlig å tenke samspill knyttet til ulike behov man ser innen e-helse.»

Forutsigbarhet

Foreslått prinsipp: «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.»

Fagforbundet uttaler at «bruk av private leverandører medfører ofte redusert forutsigbarhet ved at de private går ut av løpende avtaler f.eks. ved at en programvare utfases av leverandøren».

Kreftforeningen uttaler at «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 prinsippet ordlyd.» Norwegian Smart Care Cluster uttaler at «behov som lanseres for næringslivet bør forankres som reelle behov med tilhørende anskaffelsesplaner og budsjetter. teste og verifisere nye løsninger sammen med helsetjenesten. Anskaffelser bør så langt det er mulig være tro mot internasjonale standarder.» Senter for e-helse ved UiA uttaler at «prinsippet om forutsigbarhet er helt sentralt for å skape et klima som fremmer produksjon av e-helseløsninger som har den standard og kvalitet som er ønsket i markedet. Innholdet i prinsippet kan med fordel tydeliggjøres ytterligere for å nå målet med prinsippet.»

HealthLine uttaler at prinsippet om forutsigbarhet også må inntas i tilskuddsordninger, «der det i utlysningene må gå tydelig frem at private aktører kan inviteres med.» Bouvet «er enige i utsagnet om at det offentlige bør være tydelige på retninger man ønsker å utvikle seg innenfor, og hvilke standarder man vil iverksette når. Vi oppfatter at det spesielt innen primærhelsetjenesten er behov for sterkere nasjonal koordinering, og at kommunene gjennom et tett samarbeid med KS (kommunesektorens organisasjon) kan bidra til større forutsigbarhet. Vi ønsker å fremme et eget faglig råd/prinsipp om prioritering og bidrag til standardisering.» Statens Legemiddelverk understreker «viktigheten av implementering av standarder, ref. prinsippet forutsigbarhet.»

Tekna uttaler at likebehandling kommer inn som prinsipp, og at «krav om likebehandling kan fremgå av premisset om forutsigbarhet». Tekna har følgende forslag til endret tittel og ordlyd i prinsippet: «Forutsigbarhet og likebehandling. Det offentlige skal være tydelige på hva som kommer til å etterspørres fremover, samt hvilke standarder som skal implementeres og når. Dette bør gjøres på en lik måte overfor alle potensielle leverandører.»

FHI uttaler at de «stiller seg bak prinsippet om forutsigbarhet.» Også Helse Bergen HF uttaler at «dette er et godt prinsipp.» I sin overordnede tilbakemelding uttaler Helse Førde HF at innholdet i prinsippene treffer problemstillingene godt. Særlig gjelder dette prinsippene om forutsigbarhet og kontraktsvalg. Også Helse Sør-Øst RHF uttaler at de «anerkjenner leverandørenes behov for rammebetingelser og forutsigbarhet som bidrar til bærekraftig kommersiell virksomhet – som igjen kan bidra til helsetjenestens leveranse av gode, trygge og likeverdige helsetjenester til pasientene.» Tilsvarende uttaler Vestre Viken HF at de «er enige i at det er behov for å sikre bedre forutsigbarhet for alle parter.»

Vurdering

Direktoratet mottok blandede tilbakemeldinger på om prinsippene blir oppfattet som hensiktsmessige. Tilsvarende sprik i tilbakemeldingene ble gitt på spørsmålet om prinsippene ble ansett som å gi god veiledning til beslutningstakere. På spørsmålet om hvorvidt prinsippene blir oppfattet som hensiktsmessige, peker en rekke aktører på at prinsippene allerede er etablert i gjeldende lovverk, prosedyrer og rutiner. I det påfølgende vil vi først gi en vurdering av høringsuttalelsene for hvert enkelt prinsipp, for deretter å gi en samlet vurdering.

Prinsippet om sourcingstrategi er forankret i en rekke ulike rettskilder. For det første setter EØS-avtalen noen begrensninger på hva offentlige aktører kan gjøre selv, uten å komme i konflikt med prinsippet om «de fire friheter». For å sikre et velfungerende indre marked og like konkurransevilkår for virksomheter, er det gitt regler om konkurranse, offentlig støtte og offentlige anbud. Den offentlige aktøren som skal sørge for at et produkt eller en tjeneste skal utføres, må vurdere om finansiering av denne aktiviteten er i strid med artikkel 61 i EØS-avtalen om statsstøtte. Nærings- og fiskeridepartementet har utarbeidet en veileder til regelverket om offentlig støtte.

For det andre er prinsippet om sourcingstrategi, forankret i LOV-2016-06-17-73, Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven), hvor lovens hovedformål er at en skal velge den løsning som gir mest mulig effektiv bruk av samfunnets ressurser. Så godt som alle offentlige instanser er underlagt anskaffelsesloven. For det tredje er kravet om at statlige midler brukes effektivt et hovedformål i Reglement for økonomistyring i staten, som alle statlige instanser er underlagt.

Videre er prinsippet forankret i digitaliseringsrundskrivet, som er en sammenstilling av pålegg og anbefalinger om digitalisering i offentlig sektor. Dette rundskrivet stiller også krav om at det skal lages en sourcingstrategi, og i veilederen fra Digitaliseringsdirektoratet påpekes det at med alle kostnadene knyttet til det å produsere tjenestene må tas med når virksomhetene skal vurdere om det er mest effektivt å produsere tjenesten selv eller å bruke markedet.

Direktoratets fortolkning av disse lovene og administrative forordningene er at det formulerte prinsippet gjenspeiler klare føringer om at markedet skal brukes der det er mest effektivt.

Prinsippet om kontraktsvalg, hvor direktoratet gir råd om at virksomhetene internt stiller krav om forretningsmessighet ved valg av kontraktsform, er regulert av det samme rettsgrunnlaget og styringsdokumentene som prinsippet om sourcingstrategi. Direktoratets utledning av prinsippet er faglig begrunnet, og har til hensikt å bidra til å veilede beslutningstakere til å gjenkjenne i hvilke situasjoner det er effektivt å bruke kort kontraktsvarighet og i hvilke situasjoner hvor bruken av langvarige kontrakter er mest effektivt.

Prinsippet om næringsutvikling er utledet for å gi veiledning på to ulike nivåer. For det første, så er prinsippet utledet fra en rekke styringsdokumenter og gjenspeilet i politikken på en rekke nivåer, i kommuner, fylkeskommuner og på statlig nivå. En rekke kommuner og fylkeskommuner har en velutviklet næringspolitikk, og i helsesektoren kom kravet til

næringsutvikling inn i oppdragsdokumenter til regionale helseforetak og andre statlig eide virksomheter som en del av oppfølgingen av Meld. St. 18 (2018-2019)

Helsenæringsmeldingen. For det andre er prinsippet relatert til styringsdokumenter som stiller krav om forsvarlig økonomisk disponering, herunder økonomireglementet og anskaffelsesloven. Dette gjelder også behovet for å sikre stabil forsyning og tilsvarende avtaler som gir leverandører rom for å opprettholde og videreutvikle sine produkter og tjenester.

Prinsippet om samspillsnormer er også utledet for å gi veiledning på to ulike nivåer. For det første er prinsippet utledet av behovet for bedre sikring av næringslivsaktørenes immaterielle og kommersielle rettigheter, slik eksempelvis anskaffelseslovens § 4 og LOV-2020-03-27-15 Lov om vern av forretningshemmeligheter (forretningshemmelighetsloven) regulerer. I tillegg til lovreguleringer, har en rekke offentlige og private virksomheter etiske retningslinjer for å ivareta viktige samspillsnormer knyttet til gjensidig tillit. For det andre er prinsippet faglig utledet for å understreke at samspillsnormer som informasjonsutveksling, solidaritet og fleksibilitet reduserer friksjon i samarbeidet mellom partene.

Prinsippet om forutsigbarhet er utledet, dels for å gi begge parter en mer omforent planleggingshorisont og dels for å ivareta behovene for tydelighet og åpenhet knyttet til bruk av standarder.

Direktoratets samlede vurdering er at høringsinstansene i sum ikke oppfatter at de utledete prinsippene er hensiktsmessige. Delvis vurderer direktoratet at dette begrunnes i at prinsippene allerede er nedfelt i lover, forskrifter og andre styringsdokumenter, og delvis vurderer direktoratet det dithen at prinsippene ikke gir tilstrekkelig veiledning. De legale rammene er med andre ord etablerte, og de er tilsynelatende godt kjent blant en rekke av de aktørene på kundesiden som har kommet med høringsuttalelser.

Like fullt har flere aktører påpekt at prinsippene berører problemstillinger de oppfatter som reelle, og som det er viktig at følges opp. Funnene i rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet», hvor direktoratet eksempelvis finner at det er betydelig friksjon i samarbeidet mellom kunder og leverandører på e-helseområdet, blir fortsatt trukket frem som problematiske, uløste og hemmende på gjennomføringsevnen. Dette gjelder i en rekke ulike typer kontraktsrelasjoner på e-helseområdet, alt fra store, langsiktige industrielle avtaler til mindre, innovative anskaffelser og innovasjonspartnerskap med kort tidshorisont.

Direktoratet har imidlertid i denne høringen fått verdifulle tilbakemeldinger på at innføring av prinsipper for bruk av markedet neppe vil løse opp i disse underliggende problemstillingene og utfordringene som påvirker gjennomføringsevnen på e-helseområdet. Gjennom høringen har direktoratet fått tilbakemeldinger på at slike prinsipper vil bli oppfattet som en ytterligere regulering, selv om formålet har vært å veilede. Direktoratet vurderer det derfor som uhensiktsmessig å videreføre etableringen av slike prinsipper som et normerende produkt på det nåværende tidspunkt.

Direktoratet vurderer det imidlertid slik at det fortsatt er behov for å jobbe videre kunnskapsmessig på disse problemstillingene, samt med samspillsnormer på e-helseområdet. Direktoratet oppfatter at slikt arbeid med kunnskapsheving og samspillsnormer etterspørres i en rekke av høringsuttalelsene, og direktoratets vurdering er at det i videreføring av dette arbeidet vil være hensiktsmessig å gjennomføre dette

arbeidet i tett samarbeid med representanter for de berørte parter både på offentlig og privat side.

Gitt omfanget av problemene som er dokumentert i rapporten «Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet», og som beskrives av flere høringsinstanser, vurderer direktoratet det også som hensiktsmessig å undersøke hvordan myndighetene kan følge tettere med på aktiviteten på e-helseområdet.

Konklusjon

Med utgangspunkt i vurderingene gitt ovenfor er det direktoratets anbefaling at det ikke normeres prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet nå.