

DIREKTORATET FOR E-HELSE  
PB 6737, St. Olavs plass  
0107  
Oslo

Deres ref.: 22/219

Vår ref: HSAK202200229

Dato: 20-05-2022

## **Høring: Høring – Forslag til prinsipper for bruk av markedet på e-helseområdet**

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på høringen.

Legeforeningen støtter i hovedsak prinsippene, men har kommentarer og innspill som følger nedenfor. I tillegg ønsker å løfte frem noen andre synspunkter også.

Selv om godt bestiller-leverandørsamarbeid er viktig, ønsker Legeforeningen å påpeke 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. Legeforeningen opplever ofte at sluttbrukerens behov vektlegges for lavt ved kartlegging av behov, i anskaffelsene og ved valg av løsninger. Dette medfører at en rekke nye løsninger ikke bidrar til at overordnede målsetninger nås, og at nye e-helseløsninger ofte innebærer økt tidsbruk for sluttbruker.

I rapporten gis det en fremstilling av at det har vært satset for lite på IKT-løsninger i sektoren. Legeforeningen opplever i mange sammenhenger at det mangler ressurser til helt sentrale prosjekter som er sterkt ønsket i helsetjenesten. Det er manglende insentiver for næringslivet til å satse, og staten prioriterer ofte heller ikke fullfinansiering av nasjonale felleskomponenter. Et aktuelt eksempel er pasientens legemiddelliste. Det kommersielle næringsliv - som har gjennomført store digitaliseringsprosjekter – (som bank/forsikring, reiseliv og netthandel) har fri prissetting, noe helsetjenesten ikke har da finansieringen via egenandel eller refusjoner er fastsatt i forskrifter. Det er ingen mulighet for helsetjenesten til å tjene inn IKT-investeringer utover å øke volumet av pasientkontakter. Det er da avgjørende at nye IKT- løsninger frigjør tid, noe svært få - om noen - har gjort så langt. Det bør derfor jobbes videre med en modell for insentiver til investeringer.

Legeforeningen anser at det er en rekke hensyn som må ivaretas i samarbeidet med private aktører ved utvikling av nye e-helseløsninger. Rapporten og forslagene til prinsipper peker på utfordringer med lav tillit mellom aktørene og kontraktsformer som ikke er egnet til å oppfylle målsetningene innenfor en del områder. Framstillingen er ganske sikkert dekkende for en del tilfeller. Legeforeningen savner imidlertid en beskrivelse av at bestiller og utfører i mange sammenhenger har avvikende interesser; bestiller vil gjerne forsøke å begrense omfang og investeringskostnader, mens en privat leverandør kan ønske et størst mulig omfang, framtidige forpliktelser osv.



Legeforeningen anser at den viktigste forutsetningen for et godt samarbeid på de ulike områdene er at bestillerne innehar tilstrekkelig kunnskap og nødvendig kompetanse. Legeforeningen savner i tilrådingene (og i rapporten) en tydeligere beskrivelse av rollefordelingen mellom aktørene basert på hvilke interesser de representerer. Etter Legeforeningens syn må de offentlige virksomhetene (bestillerne) innrette virksomheten slik at de er i stand til å vedlikeholde og utvikle bestiller-kompetansen over tid. Det er derfor behov for klinisk informatikere som kan forstå og formidle klinikernes behov og være en slik bestiller.

Kortsiktig innleie av leverandører kan medføre utfordringer med manglende nærhet og kompetanse på helsetjenesten. Avstand og kortsiktighet vil også redusere muligheten til raske og smidige endringer i løsningene for å tilpasse dem endrede behov i klinikken. Medisinsk utvikling står ikke stille. Dette kan bety at man ikke skal stå veldig fast på prinsippet om at *«det offentlige skal i utgangspunktet ikke gjøre selv det som markedet kan gjøre bedre og mer effektivt»*. Det kan være tilfeller hvor in-house IKT-kompetanse bedre kan tjene helsetjenestens behov. Etter Legeforeningens syn må hensynet til at bestiller over tid utvikler kompetanse tillegges vesentlig vekt i en slik vurdering.

Legeforeningen er uenig i spådommen framført av enkelte aktører om at *«sykehusene vil ende opp med å måtte outsource for å komme videre i infrastrukturmoderniseringen»* og at de *«rett og slett ikke selv klarer å bygge nok kompetanse til å styre en slik modernisering»*.

I rapporten trekkes det frem at det norske markedet anses å være vanskelig å komme inn på. Få og store aktører kan bidra til et bestiller-monopol som hindrer innovasjon. Denne vurderingen deles av Legeforeningen. Konsolidering i store bestiller-enheter kombinert med sterke signaler om standardisering og valg av standardiserte felles-løsninger lar seg ikke enkelt forene med lokal tjenestenær innovasjon og et blomstrende leverandørmarked. De politiske signalene om å satse på helsenæringen svekkes ved de samtidige signalene om konsolidering og pålegg om bruk av felles-løsninger. På dette feltet er det vanskelig å se for seg at både pose og sekk lar seg fylle. En konsekvens av fellesløsninger og standardisering vil nødvendigvis ha følger for knoppskyting og bredde i leverandørmarkedet, og kan bidra til å svekke mulighetene for å bygge helsenæringen. Igjen er det behov for kliniske informatikere, men her behøver de mandat og ressurser til faktisk å både kunne endre eksisterende løsninger, og prøve ut nye.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
generalsekretær

Kari-Jussie Lønning  
Fagdirektør/lege