

Direktoratet for
e-helse

Evaluering av områdeutvalget

Henrik Linnestad
25. august 2021

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber om at Direktoratet for e-helse tar med innspillene når den videre kursen for utvalget skal stakes ut.

Agenda

1. Bakgrunn
2. Mottatte tilbakemeldinger
3. Forholdet til arbeidet med nasjonal styringsmodell
4. Vurderte alternativer
5. Drøfting og veien videre



Direktoratet for
e-helse

Bakgrunn

Vi stiller oss to spørsmål

1. Gitt nåværende mandat, hvordan har områdeutvalget fungert?
2. Bør mandatet og innretning for områdeutvalget endres og hva bør eventuelt endringene være?

«Utvalgets mandat og sammensetning bør evalueres jevnlig, og ved endringer i styringsmodeller eller organisering av e-helseområdet.»

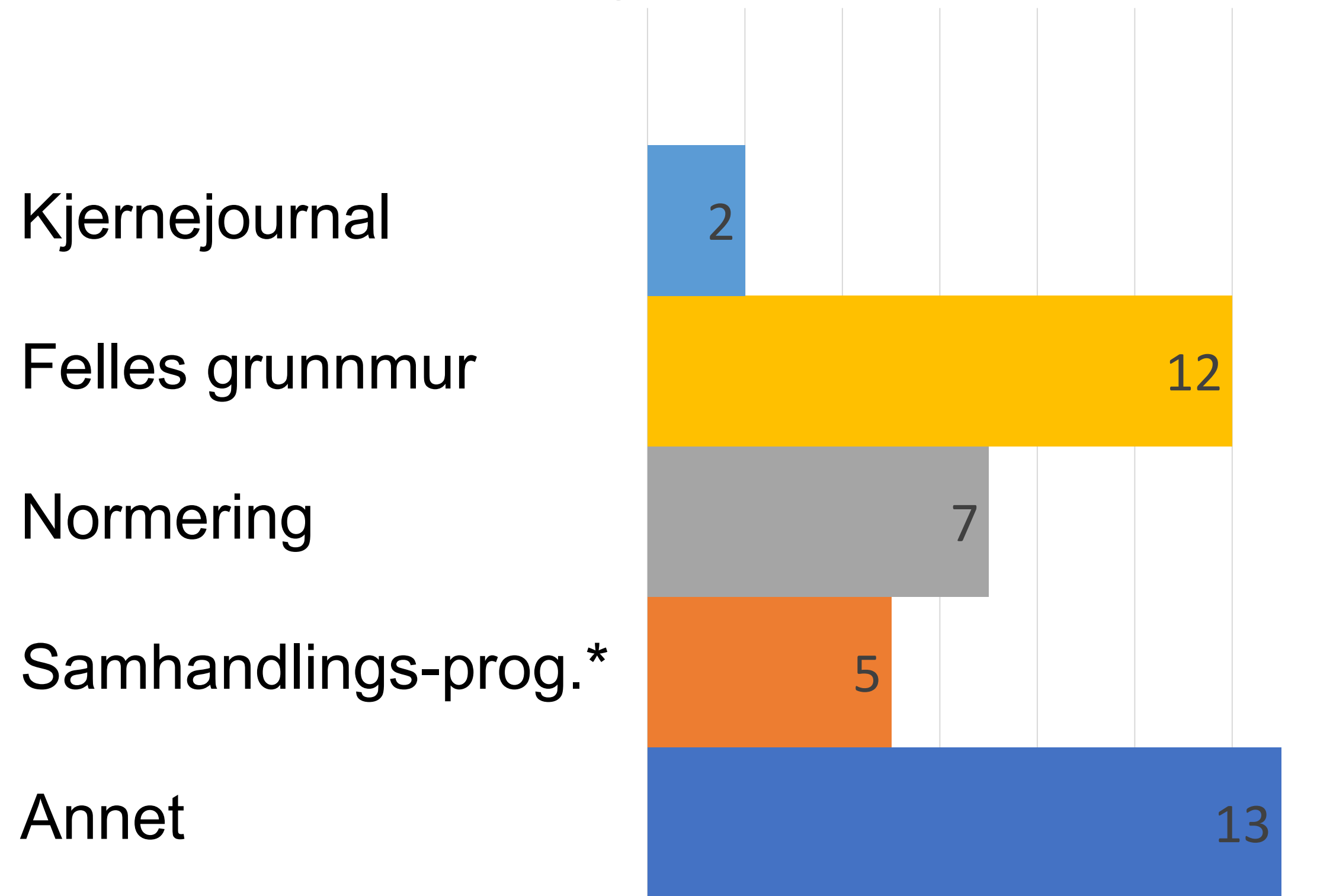
(fra mandatet for områdeutvalget)

Utvalgets oppgaver (utdrag fra mandatet)

- Bidra til å definere **strategisk retning** for området og **prioritere tiltak** basert på sektorenes samlede behov»
- **Kjernejournal**
 - Anbefale strategisk retning
 - Prioritere og følge opp tiltak for utvikling, forvaltning, innføring
- **Felles grunnmur**
 - Anbefale årlig prioritering
 - Bidra til og følge opp plan
- **Normerende arbeid**
 - Bidra til retning, synliggjøre behov, prioritere, gi råd
 - Bidra til planer og tiltak
- «Dersom **Akson samhandling** blir etablert»: vurdere rolle for utvalget

Det har vært ulik vekting av temaene så langt

Fordeling av saker per tema



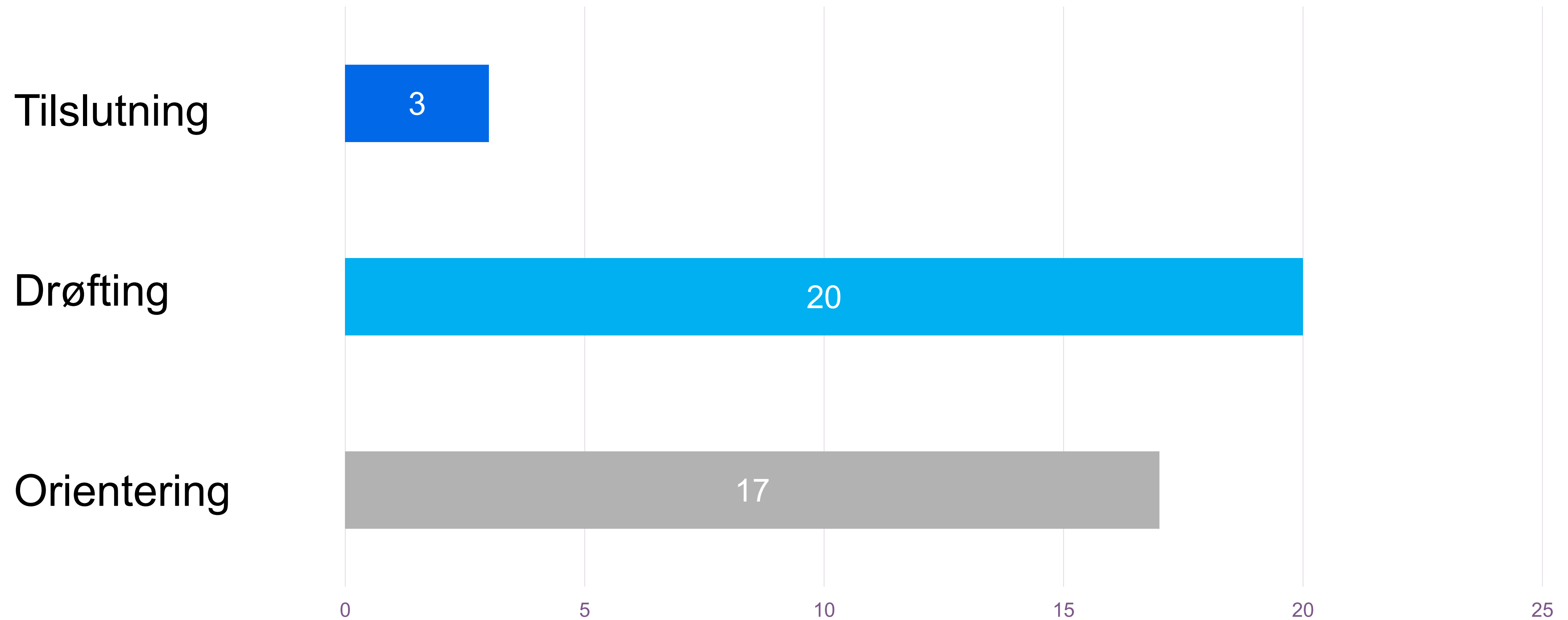
**) Behandling i programstyret for PDS er ikke inkludert i opptellingen*

Utdrag av hovedsaker:

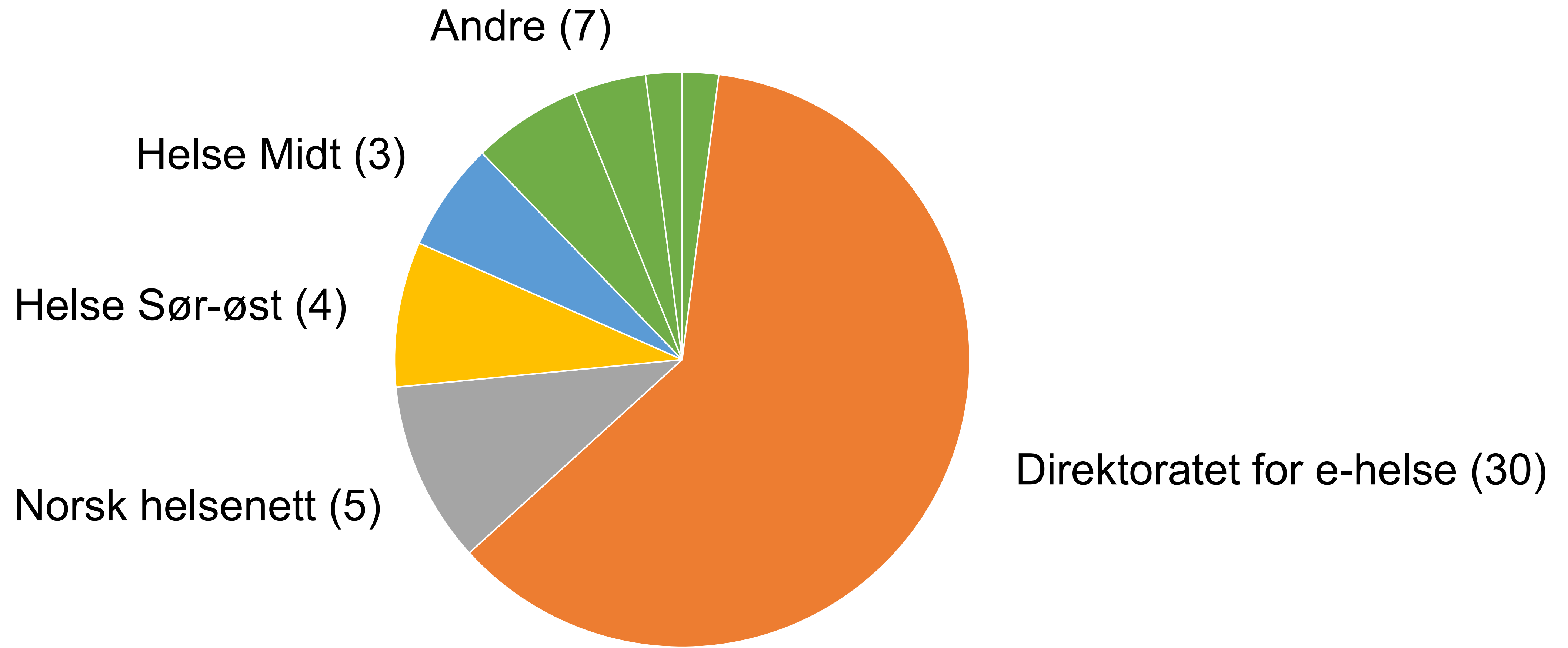
- Dokumentdeling
- Strukturering av journal
- Felles tillitsmodell
- Pasientplaner
- NHNs samhandlingsplattform
- Felles språk
- Korona-erfaring og raskere digitalisering

En overvekt av sakene har vært til drøfting/tilslutning

Fordeling per sakstype



Flere virksomheter har bidratt med saker/presentasjoner



Oversikten gjelder frem til og med møte 3/21 (11. juni)

Det er flere alternative veier videre

Alt. A: Utvalget skal primært være en **uformell arena** hvor vi skaper faglig fellesskap og deler ulike perspektiver på problemstillinger.

Alt. B: Utvalget skal primært gi råd til den nasjonale styringsmodellen, og gjennomføringen av saksbehandling i utvalget er så **formell og strukturert** at konklusjonene tillegges vekt oppover i styringshierarkiet.

Alt. C: **Utvalget nedlegges**. Funksjonen til utvalget kan ivaretas av NUFA, aktuelle programstyrer og andre organer.

Alternativ A og B er formulert som ytterpunkter i kontrast til hverandre. Varianter kan være aktuelle.

I alle alternativer videreføres programstyrer som nå. (For eksempel program digital samhandling)



Direktoratet for
e-helse

Mottatte tilbakemeldinger

Før sommeren ba vi om innspill

1. Gitt nåværende mandat, hvordan har områdeutvalget fungert frem til nå?

2. Bør mandatet og innretning for områdeutvalget endres og hva bør eventuelt endringene være?

a) Hva er dine overordnede synspunkter på dette?

b) Hvordan vurderer du de alternativene (A, B og C) som ble skissert i underlaget?

c) Fins det andre alternativer (eller varianter av A, B eller C) som vi bør vurdere?

d) Er det flere aspekter ved alternativene vi må få belyst for å få frem forskjellene mellom alternativene? (Se vedlagte presentasjon for en foreløpig opplisting av aspekter.)

3. Har du andre innspill eller kommentarer?

Det er høy grad av sammenfall med synspunkter som har kommet frem tidligere

Eksempler på tidligere tilbakemeldinger fra områdeutvalgets medlemmer

- **Forholdet mellom områdeutvalget og nasjonal styringsmodell** må bli klarere.
- Digital samhandling diskuteres på mange arenaer, men **innbyrdes sammenheng** mellom disse er vanskelig å forstå.
- Det må bli klarere hvordan konklusjoner fra områdeutvalget **følges opp videre**
- Områdeutvalget bør primært fokusere på **strategisk retning** for samhandlingsområdet, mindre på detaljer
- Møtene i områdeutvalget har generelt gitt gode diskusjoner på basis av innsiktsfulle innlegg fra mange bidragsytere i flere organisasjoner. Områdeutvalget bidrar til at **vi som fellesskap får mer informerte diskusjoner og beslutninger.**

Innspill fra medlemmene av Nasjonalt e-helsestyre peker i samme retning

Utdrag fra intervjuer med medlemmene av Nasjonalt e-helsestyre, mai 2021

- Hele utvalgsstrukturen innen e-helse, inkludert nasjonal styringsmodell, områdeutvalg og programstyrer, oppleves av mange som for **stor og kompleks**
- Det er til tider uklart hvilke saker som skal behandles hvor og hva som er **sammenhengen mellom de ulike arenaene**.
- Det kan være uklart om de enkelte utvalgene gir **råd og anbefalinger** eller om de gjør reell **styring** eller fatter **beslutninger**, og forholdet mellom utvalgene og **myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse**



Direktoratet for
e-helse

Vurderte alternativer
Drøfting

Det er flere alternative veier videre

Alt. A: Utvalget skal primært være en **uformell arena** hvor vi skaper faglig fellesskap og deler ulike perspektiver på problemstillinger.

Alt. B: Utvalget skal primært gi råd til den nasjonale styringsmodellen, og gjennomføringen av saksbehandling i utvalget er så **formell og strukturert** at konklusjonene tillegges vekt oppover i styringshierarkiet.

Alt. C: **Utvalget nedlegges**. Funksjonen til utvalget kan ivaretas av NUFA, aktuelle programstyrer og andre organer.

Alternativ A og B er formulert som ytterpunkter i kontrast til hverandre. Varianter kan være aktuelle.

I alle alternativer videreføres programstyrer som nå. (For eksempel program digital samhandling)

Alternativ A: Uformell faglig arena

Aspekt	Alternativ A
Funksjon og verdibidrag	<ul style="list-style-type: none"> • Fri stilling vis-a-vis nasjonal styringsmodell • Strategiske temaer • Kunnskapsdeling og etablering av felles forståelse • Gjensidig oppdatering • Bygge konsensus
Type konklusjoner/vedtak	<ul style="list-style-type: none"> • Gode faglige diskusjoner uten formelle konklusjoner.
Referering	<ul style="list-style-type: none"> • Minimale referater legger til rette for åpenhjertige meningsutvekslinger
Deltakelse	<ul style="list-style-type: none"> • Utvalget kan utvides med 2-5 nye medlemmer fra f.eks. forskning, leverandører og innbyggerperspektivet • Liberal praksis for bisittere. • Ingen forventning om formell forankring av saker i egen virksomhet.
Eierskap, ledelse og fasilitering av utvalget	<ul style="list-style-type: none"> • Utvalget er felleseie, og drift/sekretariatet er en felles oppgave • Utvalget ledes som i dag av et av medlemmene

Alternativ B: Formelt organ

Aspekt	Alternativ B
Funksjon og verdibidrag	<ul style="list-style-type: none"> • Forberedende faglig instans for nasjonal styringsmodell • <i>(Nærmere om funksjonen til utvalget vil avhenge av arbeidet med ny styringsmodell)</i>
Type konklusjoner/vedtak	<ul style="list-style-type: none"> • Formelle konklusjoner i møtene • Godt kvalitetssikrede saksunderlag • Vekt på at medlemmer får saksunderlag i god tid før møter
Referering	<ul style="list-style-type: none"> • Referater inneholder klart formulerte konklusjoner og fremstilling av eventuelle mindretallssyn • Referater gjennomgår godkjenningsprosess
Deltakelse	<ul style="list-style-type: none"> • Praksis for bisittere klargjøres • Medlemmer forventes å forankre saker i egen virksomhet
Eierskap, ledelse og fasilitering av utvalget	<ul style="list-style-type: none"> • Direktoratet for e-helse tar eierskap til innretning av møter/agenda • Møtene i utvalget ledes som i dag av et av medlemmene • Sekretariatet drives i fellesskap

Alternativ C: Utvalget nedlegges

Konsekvenser:

- Funksjonen til utvalget kan i en viss utstrekning ivaretas av NUFA, aktuelle programstyrer og andre organer
- Redusert mulighet for å skape felles forståelse i sektor ved at en bredt sammensatt gruppe drøfter beslektede temaer over tid
- Redusert mulighet til å drøfte langsiktige, strategiske temaer og se disse i sammenheng

Vurdering og sammenlikning

Alternativ	+	-
A: Uformell faglig arena	<ul style="list-style-type: none"> • Tid og plass til inngående faglige diskusjoner mellom viktige aktører • Høyttenkning om strategi for sektoren uten at «bordet fanger» • Styrker det faglige kollegiet på tvers av virksomhetene • ? 	<ul style="list-style-type: none"> • «Nok et» organ... Kan tidsbruken forsvares? • Kan tenkes å gi større klarhet om behandlings- og beslutningsstrukturer • ?
B: Formelt organ	<ul style="list-style-type: none"> • Avlastning av møtene i styringsmodellen, kan gi bedre underlag for deres møter • Lojal til styringsmodellen • ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mål om å produsere vedtak fokuserer på partenes interesser og hindrer friere idemyldring og meningsutveksling • Kan bety et fjerde hierarkisk trinn i styringsmodellen • ?
C: Nedleggelse	<ul style="list-style-type: none"> • Færre møter, redusert bruk av tid • Lojal til styringsmodellen • ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Redusert mulighet til å skape omforent faglig forståelse i sektor • ?

Forslag til vedtak

Områdeutvalget ber om at Direktoratet for e-helse tar med innspillene når den videre kursen for utvalget skal stakes ut.



Direktoratet for
e-helse

Vedlegg

Vedlegg 1: innspill fra NHN

1. Gitt nåværende mandat, hvordan har områdeutvalget fungert frem til nå?

Mange informasjonsaker og mye overlapp med NUFA og Standardiseringsutvalget, men en fin arena for å dele og diskutere temaer.

2. Bør mandatet og innretning for områdeutvalget endres og hva bør eventuelt endringene være?

a) Hva er dine overordnede synspunkter på dette?

Ta ut Kjernejournal og Grunnmur som temaer og heller fokusere på samhandling som tema og det å dele innsikt og erfaringer rundt dette som tema.

Høre mer om hva virksomhetene gjør slik at man kjenner til hva man jobber med slik at man evt. kan starte dialog.

b) Hvordan vurderer du de alternativene (A, B og C) som ble skissert i underlaget?

Alternativ B gir mist verdi. Foretrekker alternativ A under forutsetning av innspill i pkt. 1, ellers alternativ c. I dag er NUFA sammensatt av færre beslutningstakere, og kanskje ikke rett fora for alle sakene i utvalget samt at det er positivt med et fora dedikert for digital samhandling.

c) Fins det andre alternativer (eller varianter av A, B eller C) som vi bør vurdere?

Kan kanskje være et rådgivende organ for overordnet produktkø for aktiviteter i program digital samhandling. Mer overordnet nivå lengre frem i programmet og i en tidlig fase.

d) Er det flere aspekter ved alternativene vi må få belyst for å få frem forskjellene mellom alternativene? (Se vedlagte presentasjon for en foreløpig opplisting av aspekter.)

Ikke nødvendig.

3. Har du andre innspill eller kommentarer?

Bra fasilitering av møtene. Kan sette av mer tid til diskusjon og heller færre temaer. Tror også det er noen temaer som blir repetert i mange fora. Mer dialog og diskusjon. Miro-jobbing i forb. med workshop til nasjonal e-helsestrategi var bra.

Vedlegg 2: innspill fra Legeforeningen

1. Gitt nåværende mandat, hvordan har områdeutvalget fungert frem til nå?

Områdeutvalget har vært en god drøftingsarena for aktuelle spørsmål. Det er imidlertid en vedvarende uklarhet knyttet til organisering og drift av den såkalte styringsmodellen for e helse som også påvirker områdeutvalgets arbeid.

2. Bør mandatet og innretning for områdeutvalget endres og hva bør eventuelt endringene være?

a) Hva er dine overordnede synspunkter på dette?

b) Hvordan vurderer du de alternativene (A, B og C) som ble skissert i underlaget?

c) Fins det andre alternativer (eller varianter av A, B eller C) som vi bør vurdere?

d) Er det flere aspekter ved alternativene vi må få belyst for å få frem forskjellene mellom alternativene? (Se vedlagte presentasjon for en foreløpig oppstilling av aspekter.)

Har du andre innspill eller kommentarer?

Jeg har latt å besvare spørsmålene 2a-d fordi de spørsmålene egentlig ikke bør besvares før de kan sees i kontekst av en tydeligere organisering og drift av den såkalte styringsmodellen.

Det er nødvendig med en betydelig avklaring av hvorledes de ulike råd utvalg og styrever skal samspille hierarkisk, og det er nødvendig med en diskusjon om hvorledes direktoratet for e-helse bør fungere som sekretariat for de ulike organene. Det alminnelige i en hierarkisk utvalgsorganisering er at sekretariatet formulerer forslag til uttalelser som godkjennes av utvalget før det videresendes til neste nivå i hierarkiet. Slike uttalelser vil normalt omfatte både redegjørelse om forståelse av sakens innhold og omfang, vurderinger og forslag, eventuelt vedtak, og eventuelle særmerknader fra partene.

Vedlegg 3: innspill fra KS

KS ønsker å takke for muligheten til å gi tilbakemelding på hvordan områdeutvalget fungerer. Vi ser imidlertid at det er vanskelig å svare ut spørsmålene per nå, da det er et pågående arbeide. Det er mange råd og utvalg, og det er viktig at helheten vurderes. Vi ser frem til en helhetlig evaluering av hele styringsmodellen.

KS støtter videre innspillet kommet fra Legeforeningen.