



Innhold

1. Innledning	3
2. Bakgrunn og metode	4
Kort om Direktoratet for e-helse	4
Bakgrunn for interessentundersøkelsen	4
Metode: Kvalitative dybdeintervjuer	5
Utvalg	5
Gjennomføring og rapport	6
3. Krevende kontekst	7
4. Respondentenes hovedinntrykk	9
Direktoratet har betydelig gjennomføringskraft... ..	9
... men noen ting trekker ned	9
5. Direktoratets rolle og posisjon.....	11
Et komplekst fagområde.....	11
Prossesser og styring	11
Kommunikasjon og stil	12
Synlig nok – eller bør delta mer	12
Men hensyn til direktoratets engasjement og synlighet i det offentlige rom, deler respondentene seg i to tydelige grupper, hvor synspunktene kan oppsummeres som følger:.....	12
«Direktoratet for e-helse bør delta langt mer»	12
Andre saker.....	13
Konsulentbruken	13
Veien videre	14

1. Innledning

Sammendrag

Zynk har høsten 2020 gjennomført en interessentundersøkelse på oppdrag fra Direktoratet for e-helse. Analysen har vært basert på såkalt semi-strukturerte intervjuer med et bredt spekter av direktoratets viktigste interessenter, inkludert andre deler av offentlig forvaltning/myndighetsapparatet, leverandører, organisasjoner og næringsaktører. Formålet har vært å kartlegge interessentenes syn på direktoratets rolle, hvordan den fylles i dag og hvordan direktoratet bør fylle rollen i årene som kommer.

Intervjuene ble gjennomført i en periode med betydelig diskusjon og oppmerksomhet omkring Akson, og diskusjonen omkring Akson har i stor grad vært med på også å forme respondentenes syn på direktoratet generelt.

Respondentene har forøvrig svært ulike syn på direktoratet, både når det gjelder valg av strategi, involvering av interessenter og markedsaktører, og deres rolle knyttet til samordning av sektoren. Samtidig høster direktoratet bred anerkjennelse for å håndtere et svært komplekst felt – både hva gjelder styringslinjer og sektorinndeling. Respondentene er i all hovedsak tydelige på at direktoratet har klart å videreutvikle den nasjonale styringen – på et felt med krevende styringslinjer og et komplekst aktørbilde. Samtidig kommer det frem at det er et spenn mellom respondentenes ønske om involvering og samhandling på den ene siden, og direktoratets rolle knyttet til å sørge for fremdrift og styring av sektoren på den andre siden. Et tilsvarende spenn kommer også frem med hensyn til oppfatningene av hvorvidt sektoren allerede er moden for samhandling og i hvilken grad det er behov for mer konsolidering før dette kan skje.

Flere respondenter gir direktoratet kritikk for manglende involvering og forankring ut mot helsesektoren og etterlyser bedre rutiner for innspill og høringer. Flere mener også at direktoratet har en for lite nyansert fremstilling av saker og prosjekter i den eksterne kommunikasjonen. Også her finnes det imidlertid respondenter som mener det motsatte – at direktoratet burde vært enda mer aktive og tydelige i sin kommunikasjon.

Zynk har undersøkt hva slags forventninger respondentene har til Direktoratet for e-helses rolle og posisjon fremover. Det er en tydelig tilbakemelding om at direktoratet må forbedre dialog og prosesser for involvering av sektorene og at direktoratet har behov for å vise til konkrete resultater av det arbeidet som er gjort siden oppstarten i 2016.

Direktoratet har også behov for å definere sin rolle klarere, gitt respondentenes tilbakemelding om uklarheter i roller og ansvar – sett opp mot andre myndighetsorganer som også har porteføljer knyttet til e-helse – for å sikre samhandling og samstyring.

2. Bakgrunn og metode

Zynk har høsten 2020 gjennomført 22 intervjuer med representanter fra direktorater, etater, helsenæringsaktører/marked, profesjonsorganisasjoner, bransjeorganisasjoner og kommuner. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge interessentenes forventninger til og synspunkter på Direktoratet for e-helses rolle og virksomhet.

Kort om Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet ble opprettet 1. januar 2016 på bakgrunn av behovet for sterkere nasjonal styring og bedre organisering av IKT-feltet i helse- og omsorgssektoren.

I helse- og omsorgssektoren finnes det tusenvis av aktører med ulike systemer og tjenester som ikke snakker godt nok sammen. Selvstendige virksomheter har selv ansvar for prioriteringer, anskaffelse og drift av egne løsninger. Dette har medført at det over tid har blitt utviklet mange enkeltstående løsninger som ikke i stor nok grad kan utveksle data.

I sin undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i 2014, rettet Riksrevisjonen kritikk mot Helse- og omsorgsdepartementet på flere områder knyttet til styringen av IKT-utviklingen. [IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren ble karakterisert med svak nasjonal styring](#), sårbar og komplisert arkitektur, og med behov for et bedre juridisk rammeverk og for å styrke gjennomføringskraften med en mer helhetlig og forutsigbar IKT-utvikling.

[Etableringen av direktoratet](#) skulle gi økt nasjonal satsing på digitalisering i helsetjenesten for å oppnå økt kvalitet og effektivitet, bedre samhandling mellom helseaktører og tilrettelegging for en mer aktiv pasientrolle.

1. januar 2020 ble de nasjonale e-helseløsningene e-resept, kjernejournal, grunndata og helsenorge.no [overført fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett](#) for å nå helsepolitiske mål om bedre kvalitet, økt pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk.

Den nye organiseringen av e-helseområdet forsterker myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse, mens Norsk Helsenett rendyrkes som en nasjonal tjenesteleverandør for helsesektoren.

Virksomheten har pr. 1.1.21 167 ansatte og ledes i dag av fungerende direktør Karl Vestli. Hovedkontoret ligger i Oslo og én avdeling er lokalisert i Trondheim.

Bakgrunn for interessentundersøkelsen

Utgangspunktet for direktoratets ønske om å gjennomføre en interessentundersøkelse og -analyse, er knyttet til direktoratets posisjon som en sentral aktør i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet skal sørge for nasjonal styring og koordinering i samarbeid med helseforetak, kommuner, fagmiljø og interesseorganisasjoner – for bl.a. å skape mer effektive og sammenhengende helse- og omsorgstjenester.

Med den store satsingen som skjer på e-helsefeltet, har direktoratet oppgitt at de er svært opptatt av å forvalte sin del av dette ansvaret på en måte som innfrir de forventningene interessenter har til direktoratet.

Direktoratet har hatt som mål å forstå hvilke forventninger som stilles til direktoratet fra ulike samfunnsaktører, herunder i hvilken grad interessentene mener direktoratet oppfyller sitt samfunnsoppdrag. Direktoratet har også ønsket å få innsikt i om interessentene har tillit til virksomheten og måten direktoratet ledes på. Videre ønsker direktoratet å få innsikt i om respondentene mener direktoratet oppfyller sitt mål om å jobbe på en måte som innfrir visjonen om å skape et enklere Helse-Norge.

Direktoratet for e-helse ønsker også å få innsikt i hva respondentene mener om hvordan direktoratet forholder oss til samfunnet rundt seg og hva respondentene mener direktoratet kan gjøre for å bli bedre.

Metode: Kvalitative dybdeintervjuer

Undersøkelsen er gjennomført som semi-strukturerte intervjuer basert på en intervjuguide med forhåndsdefinerte temaer og spørsmål. Det at intervjuene er semi-strukturerte vil si at intervjueren forholder seg noe løsere til guiden, som åpner opp for at man kan stille oppfølgingsspørsmål og gå dypere inn i tematikker respondentene er særlig opptatt av. Dette kan beskrives som en vanlig samtale mellom intervjueren og respondenter som er styrt av intervjueren. Fordelen med denne tilnærmingen er at det også tillater intervjueren å avdekke hvorfor respondentene mener som de mener, påvirkningsfaktorer, forventninger, hva de særlig vektlegger når de skal gjøre seg opp en oppfatning, etc.

Sammenlignet med tradisjonelle spørreundersøkelser gir denne tilnærmingen en større grad av fleksibilitet i intervjusituasjonen og er følgelig mer egnet for å sikre dybdeforståelse med hensyn til de ulike respondentenes synspunkter. Dermed kan funnene også gi et bedre grunnlag for senere strategiarbeid. Ulempen er at funnene ikke kan generaliseres ut over selve respondentgruppen og at det er noe mer utfordrende å segmentere synspunktene basert på ulike grupper. Det siste henger også sammen med hensynet til respondentenes krav på anonymitet i en undersøkelse med så vidt få respondenter.

Utvalg

Utvalget av respondenter er utarbeidet i samarbeid med direktoratet. Til sammen har vi intervjuet 22 respondenter innenfor nedenstående interessentkategorier. Alle svar fra intervjuene behandles konfidensielt for oppdragsgiver. Funnene fra dybdeintervjuene oppsummeres i hovedfunn, slik at svarene blir aggregert og anonymisert.

- Forvaltning og myndigheter
- Regionale helseforetak
- Etater underlagt Helse- og omsorgsdepartementet
- Kommuner
- Profesjonsorganisasjoner, interesseorganisasjoner og pasientforeninger
- Bransjeorganisasjoner (helsenæring)
- Markeds- og forskningsaktører

Gjennomføring og rapport

Intervjuene – som hvert har hatt en varighet av cirka en time – har vært basert på en intervjuguide strukturert omkring fire hovedkategorier:

- 1) Assosiasjoner til Direktoratet for e-helse
- 2) Direktoratets rolle i dag
- 3) Oppfatninger knyttet til direktoratets valg og gjennomføring av strategi
- 4) Oppfatninger knyttet til direktoratets kommunikasjon

Denne rapporten er strukturert med sikte på å få frem hovedfunnene, samt de funn som har størst operativ verdi. Det er tatt utfyllende notater fra hvert enkelt intervju, men selve rapporten er anonymisert.

3. Krevende kontekst

Intervjuene for denne undersøkelsen skjedde i en periode med mye diskusjon omkring direktoratet og dets virksomhet:

- Det var betydelig debatt om Akson i media. De fleste artikler og kommentarer var kritiske til konsept og løsning, samt med hensyn til hvordan direktoratet hadde løst oppgaven.
- Det pågikk budsjettforhandlinger i Stortinget, hvor finansiering av Akson var et av diskusjonspunktene.
- Det var betydelig diskusjon og motstand mot Regjeringens forslag til ny lov om e-helse.
- I tillegg gikk Christine Bergland av som leder i tiden hvor intervjuene ble gjennomført, hvilket aktualiserte de synspunkter respondentene hadde om direktoratets fremtidige rolle.

Dette er relevant fordi den store oppmerksomheten omkring Akson i stor grad var med på å forme respondentenes svar. Mange av respondentene bekreftet også at deres syn på Akson i bunn og grunn var styrende for deres oppfatning av direktoratet som sådan.

To “camper”

Selv om det ikke er mulig å trekke et distinkt skille på alle områder, deler respondentene seg i to hovedgrupper: De som er tydelige motstandere av Akson og de som er for eller som forholder seg nøytrale.

Mens de som støtter eller forholder seg nøytralt til Akson tenderer til å understreke alt direktoratet har fått til under krevende forhold, mener motstanderne at direktoratet i liten grad har levert konkrete resultater og at det sliter med å komme forbi rapportstadiet. Mens de som er for eller forholder seg nøytrale i omtalen av Akson, gir direktoratet ros for grundighet, kompetanse, samarbeidsevne, involvering og fremdrift, mener skeptikerne til Akson at direktoratet er for konsulentstyrt, at de er for lite lyttende og at det ikke har klart å «få virksomhetene med seg».

Blant skeptikerne til Akson er det også en flere som mener at direktoratet ikke i tilstrekkelig grad forstår helse- og omsorgssektoren og at det ikke tar nok hensyn til aktørenes ønsker. Tilhengerne på sin side, tar ofte utgangspunkt i at direktoratets oppgave nettopp er det motsatte – å utfordre eksisterende måter å arbeide på gjennom å innføre nye, digitale verktøy som kan stimulere til mer effektive arbeidsprosesser.

Uenigheten gir seg også uttrykk i ulike virkelighetsoppfatninger om det en skulle tro var mer objektive forhold, som hvor langt digitaliseringen innen helse- og omsorgssektoren reelt sett er kommet, hvor kompleks oppgaven med å innføre nye journal- og samhandlingsverktøy egentlig er, og hva direktoratets strategi fremover er.

Eget ståsted styrer oppfatningen av direktoratet

En annen viktig forklaring på de store forskjellene i synet på direktoratet er at dette også i stor grad er preget av respondentenes egne erfaringer og – ikke minst - egeninteresser. Dette forklarer også hvorfor flere av respondentene gav uttrykk for et sterkt emosjonelt forhold til de temaene som ble diskutert. Eller som en respondent uttrykte det:

«Det har vært mye tungt og sendrektig IT-arbeid i offentlig sektor, men nå ser man en aktør som legger premisser – og da kommer egeninteressene frem.»

Uavhengig av nevnte forskjeller, høster direktoratet likevel bred anerkjennelse for å operere i et svært komplekst system. Kompleksiteten knyttes både til manglende eller uklare styringslinjer i sektoren, mange og sterke aktører samt betydelig kompleksitet i teknologi og implementering – og direktoratet har i stor grad manøvrert bra i et krevende terreng. Direktoratet omtales som utradisjonelle, kraftfulle og visjonære, samtidig som respondentene også peker på at de i de senere årene har hatt utfordringer med å få virksomheter/interessenter med seg. Flere respondenter peker på at de i praksis er umulig å balansere hensynet til fremdrift med aktørenes ønske om involvering og forankring på en måte som imøtekommer alles forventninger.

Med overstående som et viktig bakteppe, kan respondentenes svar forøvrig oppsummeres som nedenfor:

4. Respondentenes hovedinntrykk

På et overordnet plan er inntrykket at Direktoratet for e-helse har etablert seg tungt på e-helsefeltet i løpet av relativt kort tid. Etableringen av direktoratet har, ifølge respondentene, bidratt til økt fokus og satsing på e-helsefeltet. Dette fremheves som viktig. Direktoratet har klart å legge premisser i en sektor som tidligere har vært styrt av flere aktører med ulike interesser. Direktoratet har dermed klart å drive prosesser på tvers i sektoren. Respondentene omtaler spesielt samstyringsmodellen som banebrytende og viktig, også for andre fagområder. Respondentene peker også på at direktoratet har et svært kompetent fagmiljø.

Nedenfor ser vi nærmere på hva respondentene forbinder med Direktoratet for e-helse.

Direktoratet har betydelig gjennomføringskraft...

Som nevnt har respondentene svært ulike syn på direktoratet og på direktoratets rolle. Så godt som alle respondenter er tydelige på at direktoratets ansatte er svært kompetente, spesielt på arkitektursiden, og mange understreker også at direktoratet har gjort grundige analyser bak konseptvalg og valg av prosjekter. Samtidig mener en hovedvekt av respondentene at direktoratet i økende grad har hatt utfordringer med å få virksomhetene med seg og at både dialog og samhandling med direktoratet har vært preget av en tid med uro. Det er et tydelig mønster at synet på Akson styrer oppfatningen av direktoratet – og at konfliktene knyttet til Akson farger synet på hva direktoratet ellers har fått til.

Respondentene peker på at direktoratet:

- Har stort spenn, flinke folk og høyt faglig nivå
- Har evnen til å holde fremdrift
- Er ambisiøse og sterke – på strategisk nivå
- Har bidratt til fokus og satsing på e-helsefeltet
- Er imøtekommende
- Er profesjonelle og troverdige
- Er gode på å drive prosesser på tvers
- Har evnen til å fokusere

Direktoratets ansatte roses for å inneha dyp kunnskap på teknologiutvikling og arkitektur. Direktoratet har stått for et svært viktig nybrottsarbeid knyttet til samstyring og har slik sett fått en viktig rolle. Direktoratet har også, ifølge respondentene, klart å ta styring og evner å legge premisser i en sektor som tidligere har vært styrt av for mange aktører.

... men noen ting trekker ned

Der er også noen gjennomgående negative assosiasjoner til Direktoratet for e-helse. Dette er i knyttet til det som oppfattes som en manglende reell involvering av interessenter og det respondentene omtaler som manglende leveranser eller treghet knyttet til fremdrift. Disse respondentene mener at direktoratet bruker for lang tid fra konsept til konkret utforming og gjennomføring av prosjekter. Respondentene sier også at direktoratet har vært kjennetegnet av å ha en sterk og tydelig leder, som omtales som faglig dyktig, fremoverlent og engasjert. Samtidig trekkes det frem at hun kan oppfattes som kontroversiell.

Går vi dypere ned i materien, finner vi at mange respondenter opplever at direktoratet har en for stor avstand til de som skal bruke tjenestene. Direktoratet stiller krav om innspill og aktivitet fra ulike interessenter, men flere av de intervjuede har en opplevelse av at interessentenes kompetanse og innsikt ikke anerkjennes.

Direktoratet får kritikk for å ikke involvere interessentene godt nok i prosjektene. Flere peker på at involveringen av interessentene bærer preg av å være «en prosess som må gjennomføres» fremfor en reell involvering og meningsutveksling med grundige tilbakemeldinger på forslag som spilles inn fra de ulike respondentene. Videre peker noen respondenter på direktoratet mangler fremdrift i viktige prosjekter. Mange stiller spørsmål ved «e-helsestyrets» rolle og mener at dette er et organ med minimal innflytelse på prosessene.

Flere respondenter peker på at direktoratet kan oppleves å ha en konfronterende tone i dialogen med interessentene, noe som vanskeliggjør dialog og samarbeid. Disse respondentene har et inntrykk av at direktoratet har mistet tillit blant viktige interessenter det siste halvannet år.

Et mindretall av respondentene tar også opp at de mener at Direktoratet for e-helse mangler en helhetsforståelse av det store økosystemet knyttet til drift, leveranser og utvikling av helse- og omsorgstjenesten. Konkret pekes det på at direktoratet mangler forståelse av privat sektor/helsenæringen og at det sitter for langt unna de som skal bruke tjenestene.

Forbedringspotensialer som nevnes er:

- For teoretiske, må bli mer praktiske
- Kompetente innen IT og arkitektur, men mangler helsekompetanse
- Gode på strategisk nivå, men mangler konkrete resultater
- Uklarhet om rolle og grensesnitt sett opp mot andre etater
- Kan bli bedre på det relasjonelle

5. Direktoratets rolle og posisjon

Et komplekst fagområde

E-helse er et komplekst felt hvor mange ulike helsefaglige, teknologiske og organisatoriske faktorer spiller inn. I helse- og omsorgstjenesten må aktørene kunne utveksle informasjon digitalt når de samarbeider om å følge opp pasienten, og med pasienten selv. Strukturene og styringen av helse- og omsorgssektoren gjør det utfordrende å få på plass elektronisk samhandling som kan støtte denne typen samarbeid.

Respondentene mener det er svært viktig at det finnes en myndighetsaktør som sørger for økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og en felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Dette begrunnes med at aktørbildet og styringsstrukturen i helse- og omsorgssektoren er komplekst.

Respondentene peker derfor også på at det har vært riktig å overføre ansvaret for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF.

Når vi spør respondentene om hva slags rolle de mener direktoratet har – og bør ha – peker respondentene på «policyutforming» som det viktigste, men respondentene er lite konkrete på hva dette innebærer og hvor grensene går.

Prosesser og styring

Nasjonalt e-helsestyre ble etablert i 2016 for å bidra til en sterkere nasjonal styring av IKT-utvikling i helse- og omsorgstjenesten. Nasjonalt e-helsestyre har som funksjon å bidra til at sektoren har relevante, forankrede, forpliktende og realistiske IKT-strategier og mål samt bedre måloppnåelse og raskere gevinstrealisering. Respondentene er enige i at det er viktig å sørge for strukturer som legger til rette for best mulig måloppnåelse, men et klart flertall av respondentene stiller spørsmål ved om det er riktig representativitet i Nasjonalt e-helsestyret og om formålet bak etableringen av styret ivaretas. Respondentene peker på at det er for mange orienteringssaker og et ønske om flere tilslutningssaker. Flere respondenter tar opp at de opplever at det er en krevende styringsstruktur med kombinasjonen av Nasjonalt e-helsestyre, NUFA, NUIT og et økende antall programstyrer. I tilknytning til dette tar flere av respondentene opp at en viktig oppgave for direktoratet fremover blir å passe på at samarbeidsarenaer ikke overstyrer aktørenes mandat, oppdrag og ansvarsområder.

Flere respondenter mener at direktoratet fremstår konfronterende og lite lyttende. Disse mener at det er behov for å invitere interessenter inn på et tidligere stadium enn det direktoratet i stor grad gjør, og at det må legges til rette for bedre involvering av sektorens mange interessenter. Respondentene peker konkret på at de opplever mangelfulle tilbakemeldinger på høringer og innspill som gis.

Involveringen og dialog i programstyrene blir av flere fremhevet som god. Det pekes på at man her har etablert en struktur der leverandørene kan komme med innspill, samtidig som de blir ansvarliggjort.

Flere av respondentene uttrykker også en overordnet bekymring for uklarhet i roller når det gjelder den sentrale helseforvaltningen for øvrig. De peker på at Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet, Norsk Helsenett og Helse- og omsorgsdepartementet alle har egne porteføljer knyttet til e-helse.

Respondentene som er opptatt av dette frykter fragmentering av makt og en mer krevende samhandling

og samstyring. Denne bekymringen adresserer ikke Direktoratet for e-helse direkte, men flere av respondentene påpeker at dette er noe Helse- og omsorgsdepartementet må være bevisst.

Hva gjelder involvering av kommunesektoren får Direktoratet for e-helse skryt.

Kommunikasjon og stil

Direktoratet for e-helses kommunikasjon i det offentlige rom beskrives av respondentene i hovedsak som saklig og relevant, men enkelte respondenter mener også at direktoratet i økende grad fremstår konfronterende, lite lyttende og for lite nyansert. Dette er i all hovedsak knyttet til Akson-prosjektet. Respondentene mener at direktoratet har hatt en slagside i kommunikasjonen og omtalen av Akson-prosjektet. Noen av respondentene mener på den andre siden at direktoratet burde vært mer aktive i kommunikasjonen knyttet til Akson-prosjektet på et tidligere tidspunkt – og peker på at manglende kommunikasjon i startfasen har bidratt til et større handlingsrom for antagonistene.

Respondentene mener det er viktig at Direktoratet for e-helse bidrar med faktabasert kunnskap i media, i debatter og diskusjoner, men peker på viktigheten av at det som kommuniseres må være nyansert. De peker på at en slagside – eller det å ha en egen agenda – svekker direktoratets troverdighet i media og i det offentlige rom.

Synlig nok – eller bør delta mer

Men hensyn til direktoratets engasjement og synlighet i det offentlige rom, deler respondentene seg i to tydelige grupper, hvor synspunktene kan oppsummeres som følger:

Synlige nok:

- Ikke direktoratets rolle – blir for lett politisk
- Akson-debatten har gitt et skjevt bilde av hva direktoratets portefølje og strategi
- Media er mest opptatt av konflikter
- Den beste kommunikasjonen er å levere godt
- Ikke behov for å kommunisere – det satses på feltet uansett

Bør delta langt mer:

- Masse spennende prosjekter med stor oppslutning – noe som bør synliggjøres mer
- Bør ut med kunnskap som er relevant for samfunnet
- Trenger noen som kan få frem fakta og sørge for fremdrift/satsing
- Man trenger noen med direktoratets tyngde for å støtte opp om samhandling og engasjement

«Direktoratet for e-helse bør delta langt mer»

Flertallet av respondentene mener Direktoratet for e-helse kan vise en større bredde i prosjekter. Dette begrunnes i at Akson-debatten har tatt mye plass.

Respondentene etterlyser forenkling og populariserte utgaver av tunge og krevende rapporter og prosjekter, slik at disse blir enklere og mer leservennlige for allmennheten. De mener det

er riktig at direktoratet har en stemme i helsedebattene og at direktoratet bidrar med faktabasert kunnskap. I dag er disse debattene til tider svært polariserte og politiserte, og respondentene peker derfor på at det er viktig at direktoratet har en faktabasert og nyansert tilnærming.

Respondentene mer at direktoratet, med all sin kompetanse, har innsikt å tilby. Nettsidene oppleves som informative og oversiktlige, men også preget av tunge tekster som krever at man har noe innsikt i helsesektoren og saksfeltet e-helse. Flere av respondentene beskriver direktoratets kommunikasjon som faglig sterk, profesjonell og ryddig på det generelle, men at direktoratet har tatt noen feil valg hva gjelder kommunikasjonen knyttet til Akson-prosjektet - som karakteriseres som konfronterende og agendapreget.

«Direktoratet er synlig nok»

Den andre gruppen av respondenter mener at direktoratet ikke trenger en mer synlig rolle i media, noe som bl.a. begrunnes i at en mer synlig rolle kan fremstå politisk. De frykter at økt synlighet i media og økt deltakelse i samfunnsdebatten vil kunne svekke den faglige troverdigheten og tyngden som et direktorat i utgangspunktet har. Kommunikasjonsaktivitetene knyttet til Akson har ifølge disse respondentene gitt et skjevt bilde av direktoratets portefølje og strategi. De viser til at det beste direktoratet nå kan gjøre er å levere godt på vedtatte prosjekter og oppgaver.

Flere av respondentene har også vurdert Akson-prosjektet særskilt. En klar hovedvekt av respondentene mener at direktoratet ikke har vektlagt kommunikasjonsdelen av prosjektet i særlig grad, og at kommunikasjonsaktivitetene som ble iverksatt kom for sent.

Respondentene peker også på at det er noen klare kommunikasjonsmessige utfordringer knyttet til Akson. Dette knytter seg til at prosessene tar lang tid og målbildet ligger langt fremme, og at det har vært en oppsmuldring av det opprinnelige konseptvalget siden Helse Midt-Norge nå har sitt eget konsept. Samtidig peker flere på at kommunene har et bedre utgangspunkt for å kommunisere om Akson-prosjektet fordi det er kommunene som har behovet for prosjektet. Flere peker derfor på at det nå – etter at kommunene har overtatt ansvaret for prosjektet - vil bli en mindre konfliktfylt dialog og kommunikasjon knyttet til Akson.

Andre saker

Konsulentbruken

Det klare flertallet av respondentene tok selv opp direktoratets konsulentbruk og anskaffelsespraksis, særlig knyttet til arbeidet med Akson. Respondentene har vært særlig opptatt av konsulentenes rolle i direktoratets prosjekter. Flere av respondentene peker på at de har opplevd at det har vært uklart om personer som har representert Direktoratet for e-helse i ulike fora har vært innleide konsulenter eller direktoratets egne ansatte. Respondentene peker på at de ønsker at direktoratet opplyser om det er egne ansatte eller konsulenter som representerer direktoratet – og peker på at de foretrekker at direktoratet selv fyller slike roller, noe som begrunnes med god kompetanse hos egne ansatte.

De fleste respondentene mener at det offentlige har behov for å leie inn ekspertise knyttet til store og komplekse IT-prosjekter, og at det ikke ville være fornuftig eller regningsvarende å ansette slik kompetanse selv. Samtidig påpeker de at rolleforståelsen både hos konsulent og direktorat må være god. Ingen av respondentene har uttrykt bekymring for kostnadene knyttet til konsulentbruk isolert sett,

men de løfter en bekymring knyttet til at konsulentene har hatt roller og en innsikt som kan hindre konkurranse.

Et par av respondentene tar opp at de har en opplevelse av at direktoratet gjennomgående har lyttet mer på innleide konsulenter enn på aktører som kjenner helse- og omsorgstjenestene godt. Samtidig fremhever respondentene at de har merket seg at direktoratet har tatt grep for å gjøre det lettere å identifisere om ressurser i prosjekter og team er innleide og at direktoratets egne ansatte i større grad skal selv besette sentrale roller i programmer og prosjekter.

Veien videre

Respondentene er opptatt av at det fortsatt skal eksistere en aktør som skal sørge for en nødvendig koordinering, samhandling og utvikling av e-helsefeltet. Likevel tar noen av respondentene opp at de mener at et lederskifte i direktoratet kan åpne for endringer, og enkelte har også forventninger om endringer i rolle, mandat og arbeidsform. Videre er respondentene opptatt av at direktoratet må forbedre dialogen og prosessene for involvering av sektoren.

Flere av respondentene tar opp at de ønsker at direktoratet fremover må bruke tid på å forstå brukerbehovet og sektoren i større grad. Respondentene er samstemte i at det blir viktig for en ny leder å bruke tid ute i sektoren og at direktoratet raskt viser resultater knyttet til viktige prosjekter som Akson, samhandling og Pasientens legemiddelliste.

Respondentene er ellers samstemte i at det er et stort behov for nasjonal satsing på digitalisering i helse- og omsorgstjenesten fremover. Direktoratet for e-helse, med sine myndighetsoppgaver og den kompetansen direktoratet besitter, forventes å ha en viktig rolle i dette arbeidet fremover.