

eDÅR – for en bedre stat

Om prosjektet, gevinster og gevinstrealisering

Nettverksmøte for virksomhetsstyring, Oslo, DFØ, 03.04.2018

Hvem er vi og hva skal vi presentere



Marta Ebbing fra eDÅR i Folkehelseinstituttet



Ragnhild T. Bamrud fra MF Helse i Direktoratet for e-helse

Hvem er vi og hva skal vi presentere



Om FHI, dødsårsaker, eDÅR og gevinster



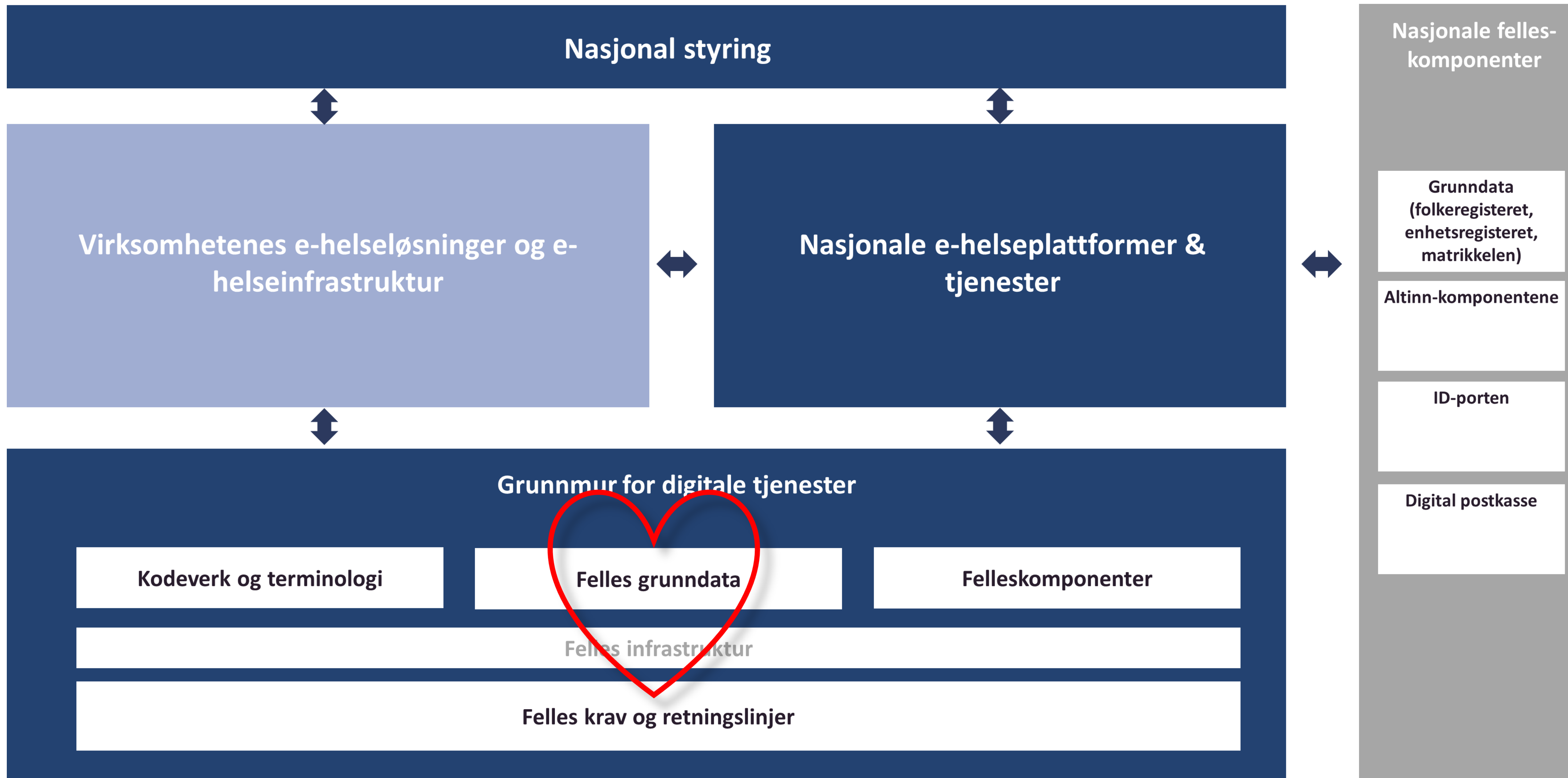
Direktoratet for
e-helse

Om gevinstrealisering og innføring

Folkehelseinstituttet – FHI

- Levere kunnskap for folkehelse og helse- og omsorgstjenester
- Beredskap, rådgivning, helseanalyse, forskning og tjenester
- 880 ansatte i Oslo, 70 ansatte i Bergen
- Databehandlingsansvarlig for 10 nasjonale helseregistre
 - Fødsel – Abort – Hjerte- og karsykdom – Dødsårsak – Resept
 - Smittevern (vaksiner, sykdommer, bakterier, virus og sopp)

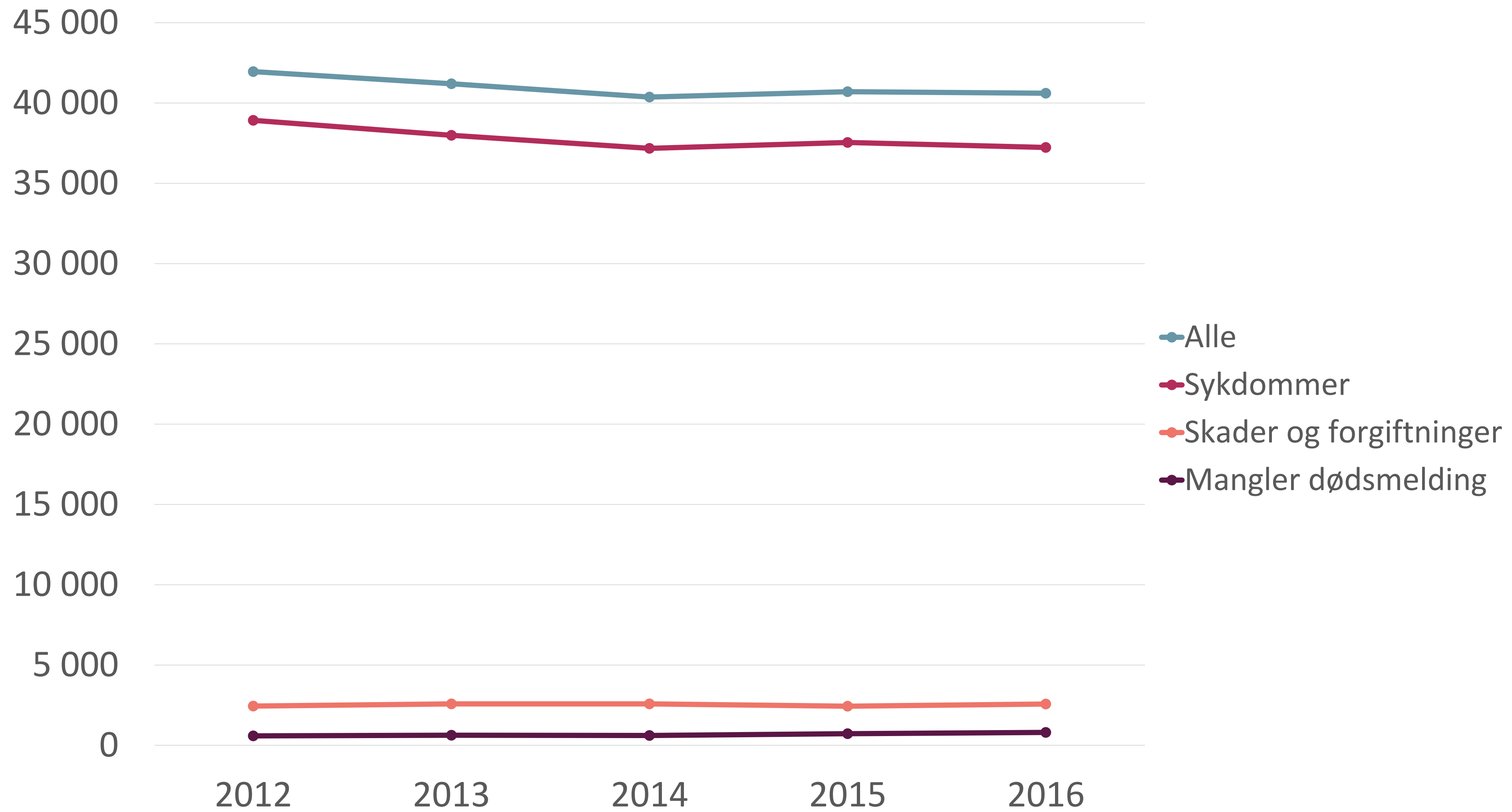
Grunnmuren danner grunnlaget for tilgang til oppdatert informasjon



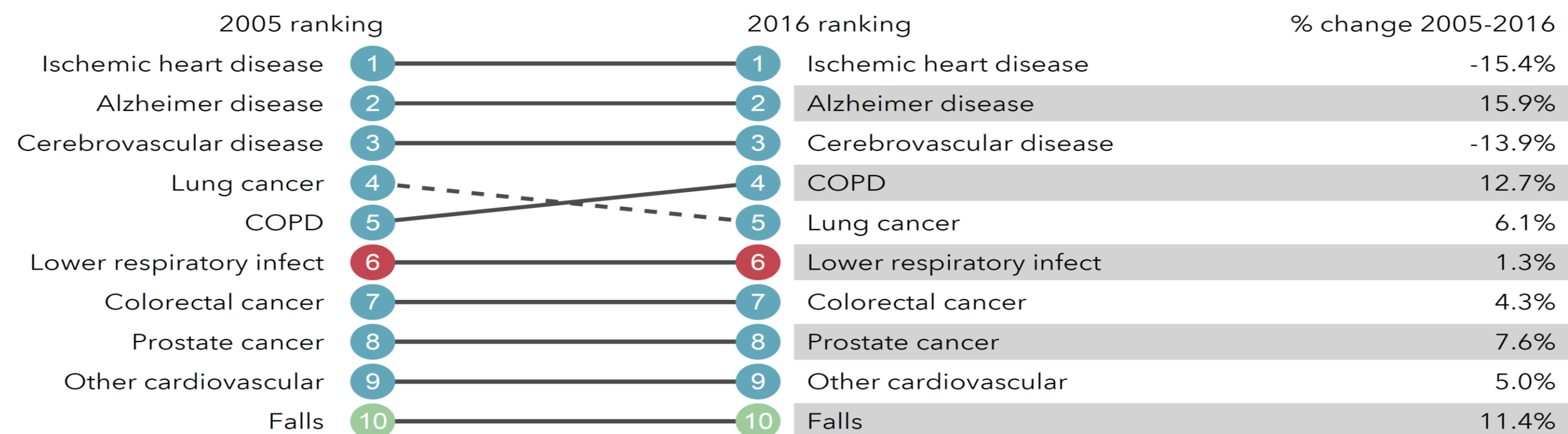
Hva skal vi med dødsårsaker?

- Er det ikke nok å vite at noen er død?
- <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- <http://www.healthdata.org/norway>

Dødsårsaker i Norge 2012-2016



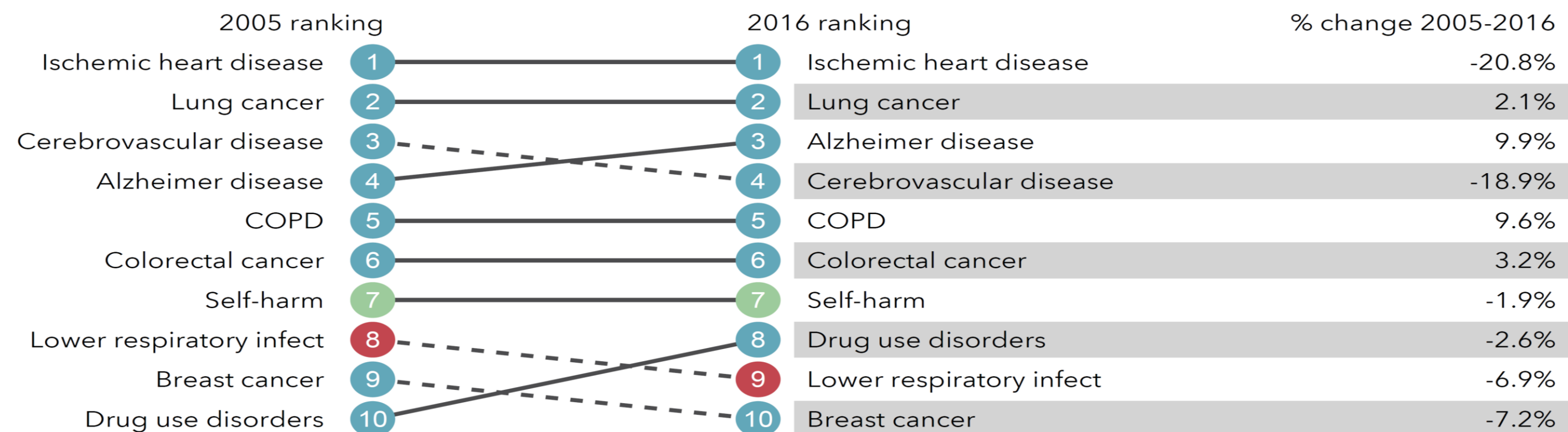
What causes the most deaths?



Top 10 causes of death in 2016 and percent change, 2005-2016, all ages, number

What causes the most premature death?

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries



Top 10 causes of years of life lost (YLLs) in 2016 and percent change, 2005-2016, all ages, number

Legenes meldeplikt

- Skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet
- Skal gi opplysninger om at en person er død (hvem, når)
- Skal gi opplysninger om dødsårsaker (underliggende, medvirkende, omstendigheter)

Sem AS

Blankett 1

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleddningen på baksiden og leveres rekvisenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleddning på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn 1 M 2 K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune		gate og husnr.		postadresse	
Dødssted, kommune		Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> til sykehus		Under transport 4 <input type="checkbox"/> til sykehus Dod i sykehus eller annen institusjon	
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn				Død dag, mnd., år	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskapelig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert				For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? Timer Minutter	
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleddning på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres døds m åten f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.) a)..... Som skyldtes (var en følge av)	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist. c)..... Som skyldtes (var en følge av)	
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.	

Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted	Yrkesulykke?
	Hvordan skjedde ulykken?		<input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)

Misbruk av Ukjent Plutselig/ Dødsfall i fengsel/arrest Ukjent lik Yrkesykdom

Drap Selvmord narkotika Medisinsk feil årsak uventet

Ble det foretatt operasjon? Dato operert Viktigste funn

Ja Nei

Opplysningene under I bygger på Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert?

Obduksjon Unders. for døden Syning av liket Ja Nei Vet ikke

Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.

Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen Ja Nei

Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)

Dato	Lege	Dato	Lege
Adresse:		Adresse:	
I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet	
III. Off. lege/helseråd (stempel)			
Dato	For skifteretten/lensmannen	Dato	For politimesteren
Adresse:		Adresse:	

IS-1025 B

 [Alle kurs](#)

ID. 31468

Dødsattester - Nettkurs

[Skriv ut](#)

Alle nettkurs i kurskatalogen er godkjent i videre- og/eller etterutdanningen for én eller flere spesialiteter. Minstekrav til timetall i kurs gjelder ikke for nettkurs.

Nettkursene er gratis tilgjengelige inntil du eventuelt ønsker å bestille kursbevis.

Informasjon

Læringsmål 

DELTAKER
1 200,-

Meld deg på

PRAKTISKE HENVENDELSER

eDÅR – hvorfor og hvordan ved FHI

- Nærhet til samfunnsoppdraget – behov for bedre helsedata
- 2011: Modernisering av DÅR startet i FHI som ledd i nasjonal helseregisterstrategi
- 2013: Oppdrag om å overføre faglig og IT-drift av DÅR fra SSB til FHI
- 2014: Startet arbeid for eDÅR, forankret i nasjonale fora, manglet budsjettdekning

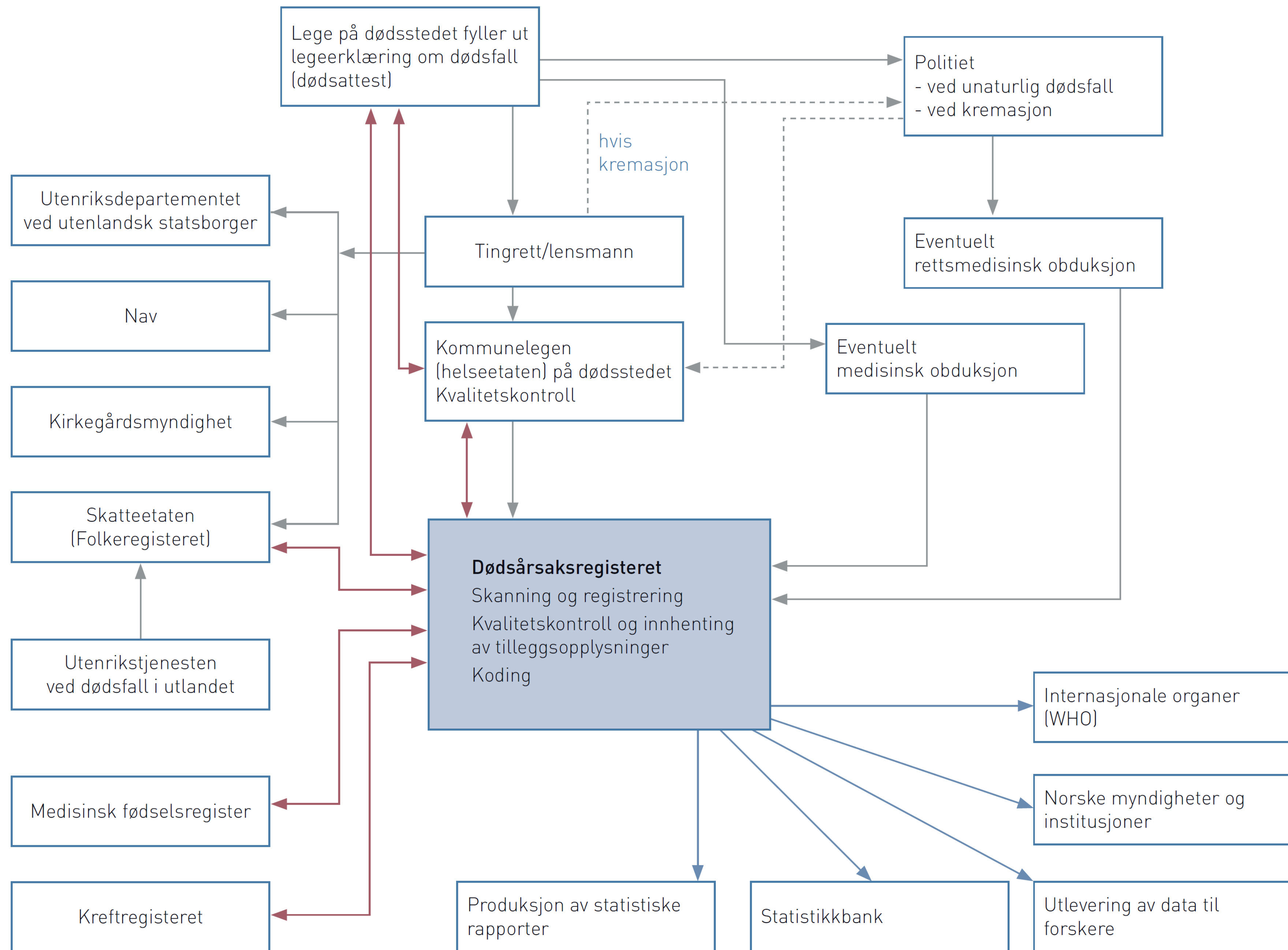


eDÅR – hvorfor og hvordan ved FHI

- Nærhet til samfunnsoppdraget – behov for bedre helsedata
- 2011: Modernisering av DÅR startet i FHI som ledd i nasjonal helseregisterstrategi
- 2013: Oppdrag om å overføre faglig og IT-drift av DÅR fra SSB til FHI
- 2014: Startet arbeid for eDÅR, forankret i nasjonale fora, manglet budsjettdekning



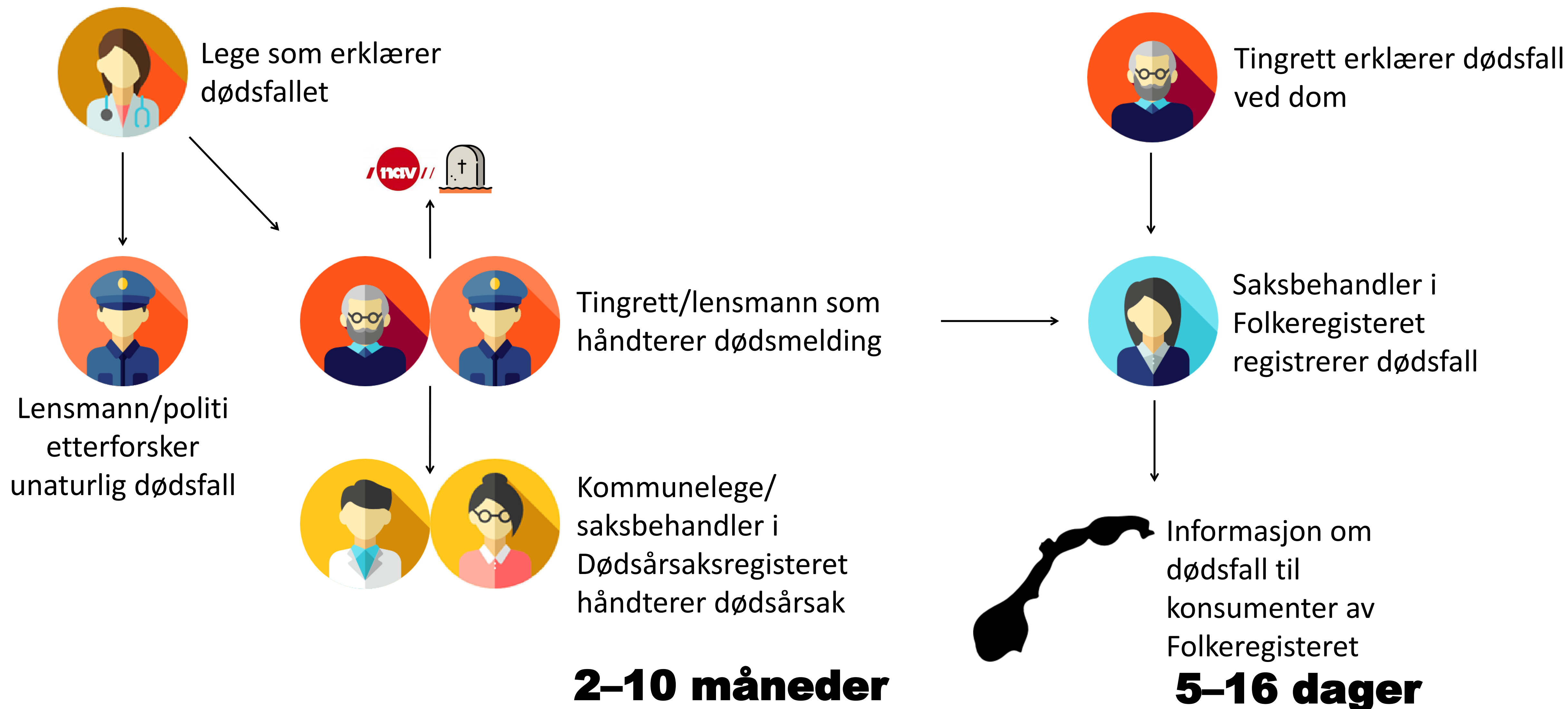
- 2016: Medfinansiering innvilget fra Difi 15 MNOK, egenfinansiering 15 MNOK
- 2016: Direktoratet for e-helse etablert, Modernisert Folkeregister (MF) startet
- 2017: Tett samarbeid med MF Helse om brukervennlig løsning
- 2018: Tett samarbeid med MF Helse om pilot og innføring



03.04.2018

Figur 1 Den komplekse meldingsgangen for dødsmeldingen. I de aller fleste ledd er den papirbasert. De grå pilene viser informasjonsflyten ved et dødsfall, de rødlige pilene er tilbakemeldinger og kvalitetskontroll, mens de lyseblå pilene viser utlevering av data fra Dødsårsaksregisteret

Dagens prosess – manuell og mangfoldig



Hva endres når «Legeerklæring om dødsfall» digitaliseres?

Fastsatt av Sosialdepartementet 1993 Blankett 1

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleiingen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettleiing på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn		Kjønn <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 K	Født dag, mnd., år	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune		gate og husnr. postadresse			
Dødssted, kommune		Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus 4 <input type="checkbox"/> Død i sykehus eller annen institusjon			
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn		Død dag, mnd., år			
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskaplig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert		For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet?		Timer Minutter	
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Melding om dødsfall

Modernisert
Folkeregister
(FREG)



Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiing på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden.
(Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)

a) Som skyldtes (var en følge av)

b) Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist. c)

II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.

Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:

Dato skaden (ulykken) skjedde: _____ Sted: _____ Yrkesulykke? Ja Nei

Hvordan skjedde ulykken?

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)

Drap Selvmord Misbruk av narkotika Medisinsk feil Ukjent årsak Plutselig/uventet dødsfall i lengsel/arrest Ukjent lik Yrkes sykdom

Ble det foretatt operasjon? Ja Nei Dato operert: _____ Viktigste funn: _____

Opplysningene under I bygger på Observasjon Undersøkelse av liket Syning av liket Ja Nei Vet ikke

Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte. Ja Nei

Melding om unaturlig dødsfall er sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen. Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)

Dato: _____ Lege: _____ Dato: _____ Lege: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

I. Forevist skifteretten/lensmannen og sendes den offentlige lege/politiet på dødsstedet

II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet

III. Off. lege/helseråd (stempel)

Dato: _____ For skifteretten/lensmannen Dato: _____ For politimesteren

Adresse: _____ Adresse: _____

IS-1025 B

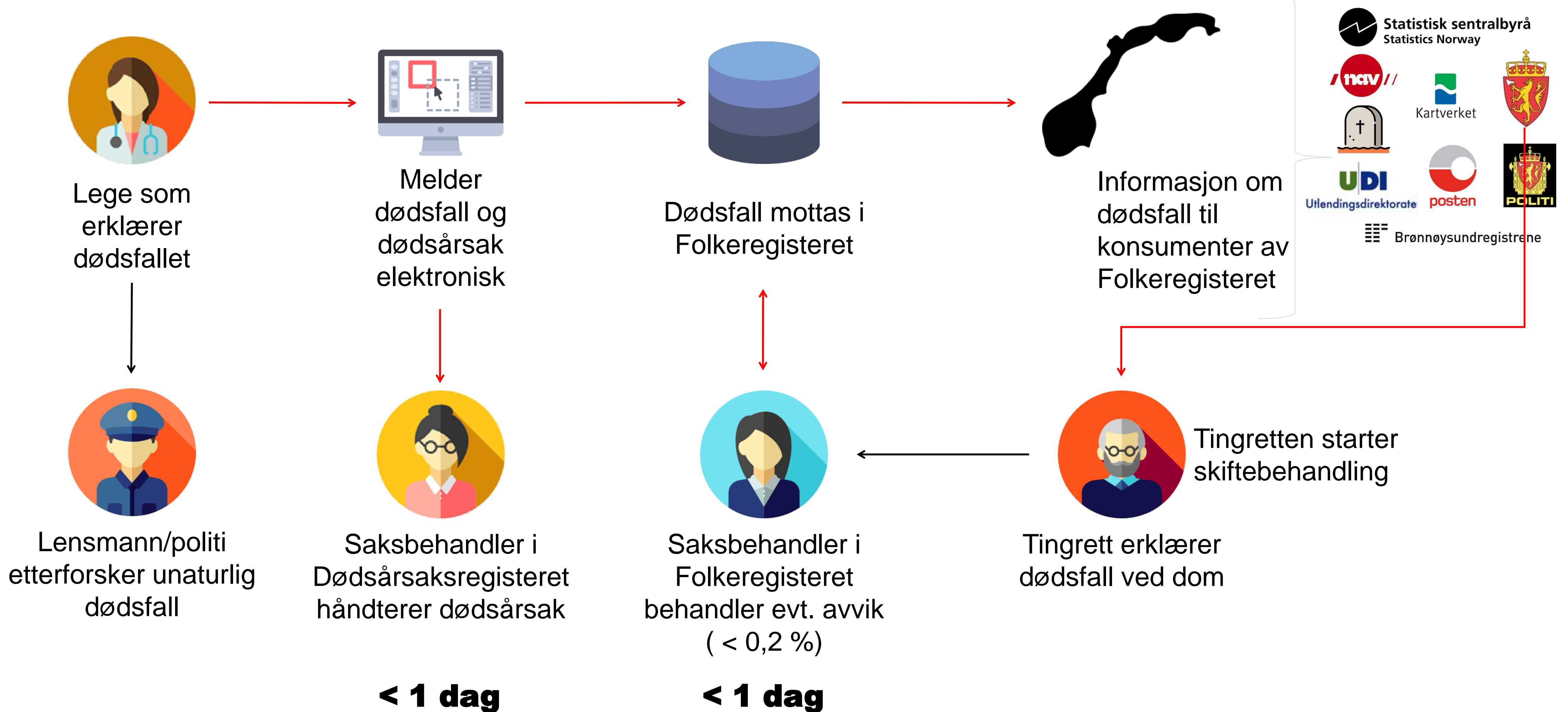
Melding om dødsårsak

Dødsårsaks-
registeret
(DÅR)



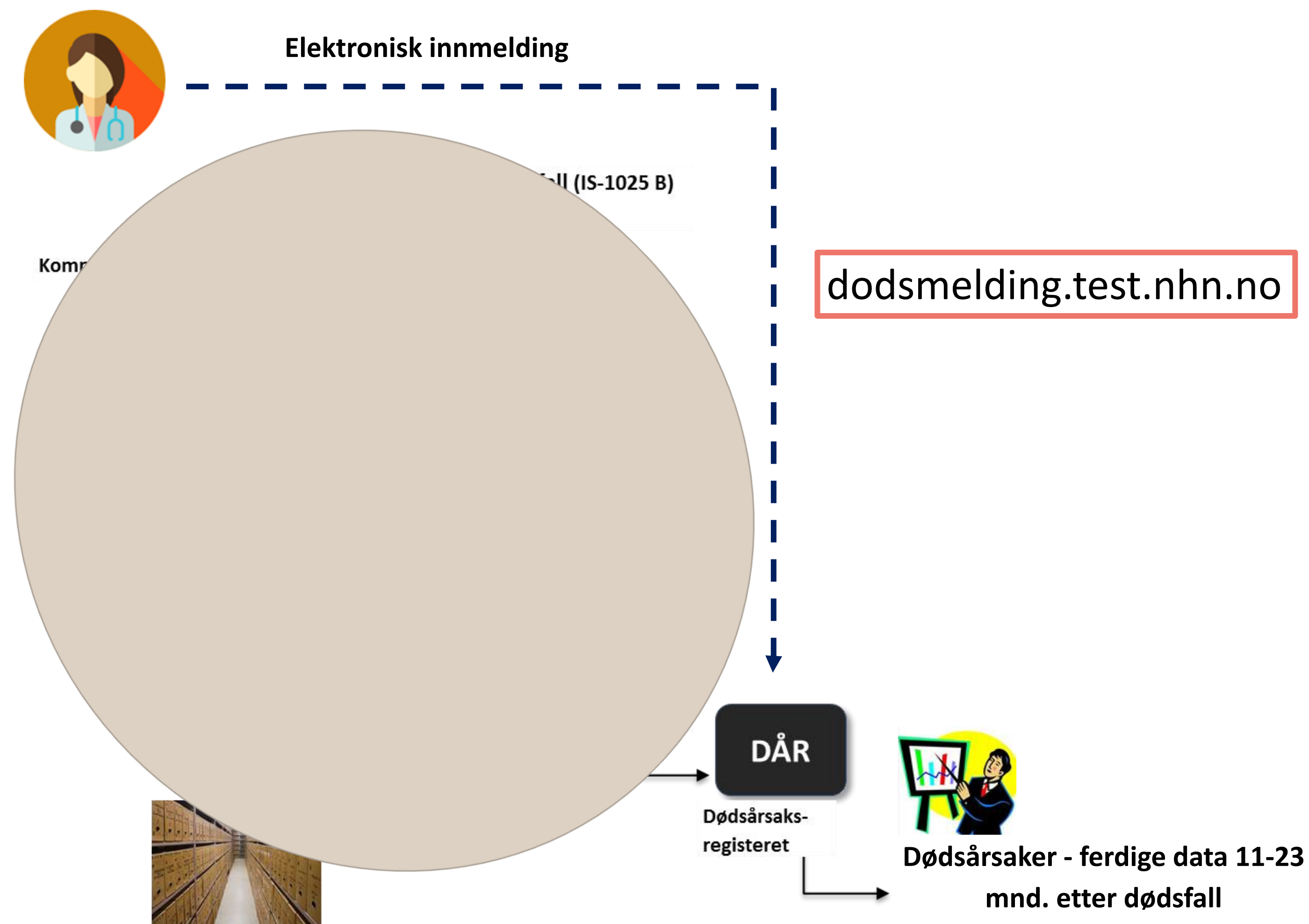
- Fra papirskjema (IS-1025B) til elektronisk
- Lege melder direkte til Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret
- Informasjon om dødsfallet er umiddelbart tilgjengelig

Modernisert prosess – digital og direkte



eDÅR – bedre og raskere helsedata

Til beredskap, statistikk, helseanalyser, forskning, pasientsikkerhet

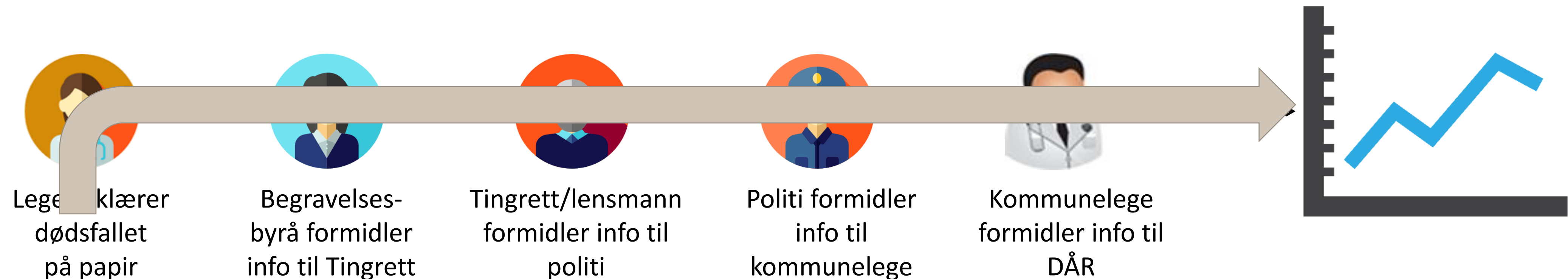


- Raskere oppdatert DÅR
- Bedre datakvalitet i DÅR
- Bedre verktøy til beredskap
- Mer oppdatert statistikk
- Bedre data til helseanalyser, forskning og pasientsikkerhet
- Bedre personvern og datasikkerhet
- Færre manuelle rutiner i FHI

eDÅR – også til glede for andre

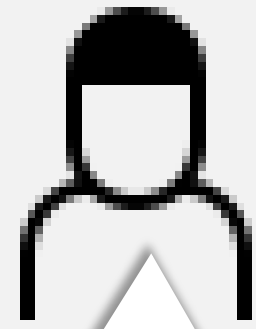
Eksempel fra Oslo

- Personvernet og datasikkerheten blir bedre



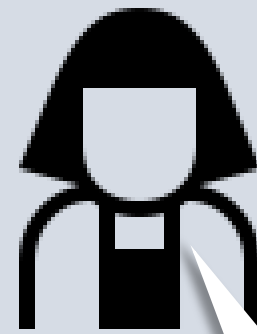
Raskere oppdatering av Folkeregisteret – melding om dødsfall:

Tingretten



Hei! Med ny elektronisk melding fra legene rett inn til Folkeregisteret slipper vi en stor registreringsjobb.

NAV

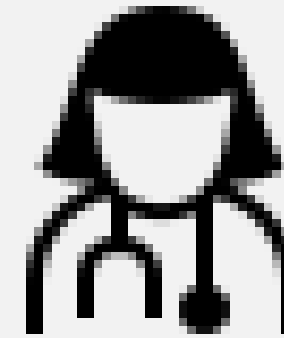
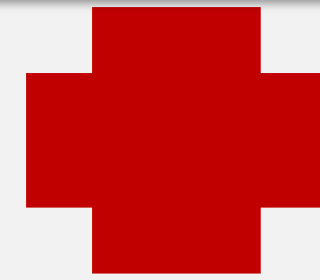


Hei! Jeg jobber i NAV. Vi sparer samfunnet for store summer ved å kunne stoppe utbetalinger uker og måneder tidligere.

Hei! Med sanntidsoppdateringer reduserer vi risikoen for kriminalitet knyttet til avdødes konti og eiendeler

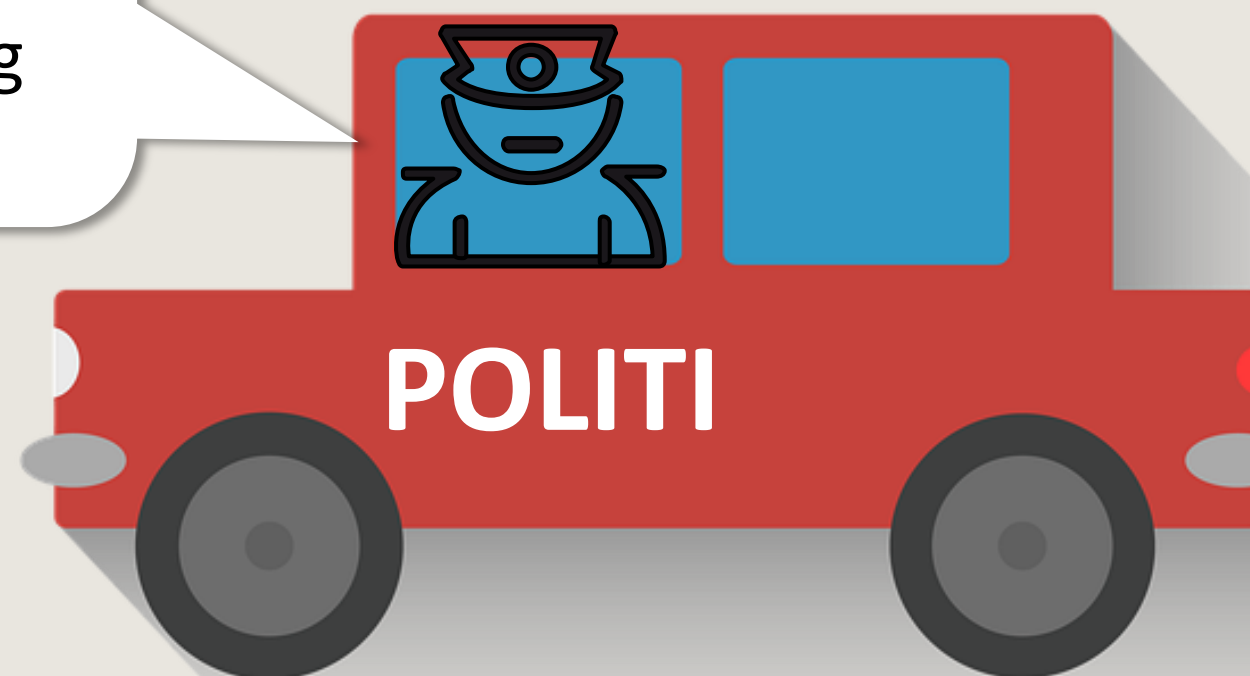
Hei! Jeg sørger over den døde, og vil slippe å motta henvendelser til den avdøde, som om han var i live.

Hei! I inkassobyrået mottar vi daglig lister over kunder som har utestående beløp, og sender ut krav. Med oppdatert informasjon om dødsfall unngår vi å belaste pårørende og kan effektivisere håndteringen.

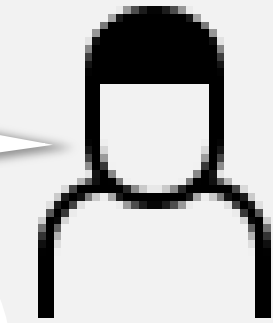


Hei! På sykehuset ønsker vi å få rask beskjed om dødsfall slik at vi kan slippe pasienter frem i behandlings- og operasjonskøene.

POLITI

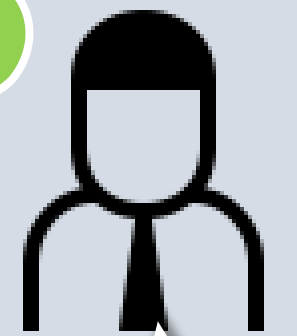


INKASSO AS



Hei! I banken ønsker vi å få beskjed om dødsfall blant våre kunder så raskt som mulig, slik at vi kan stenge kontoer i tide, og unngå å sende varsler for manglende betaling.

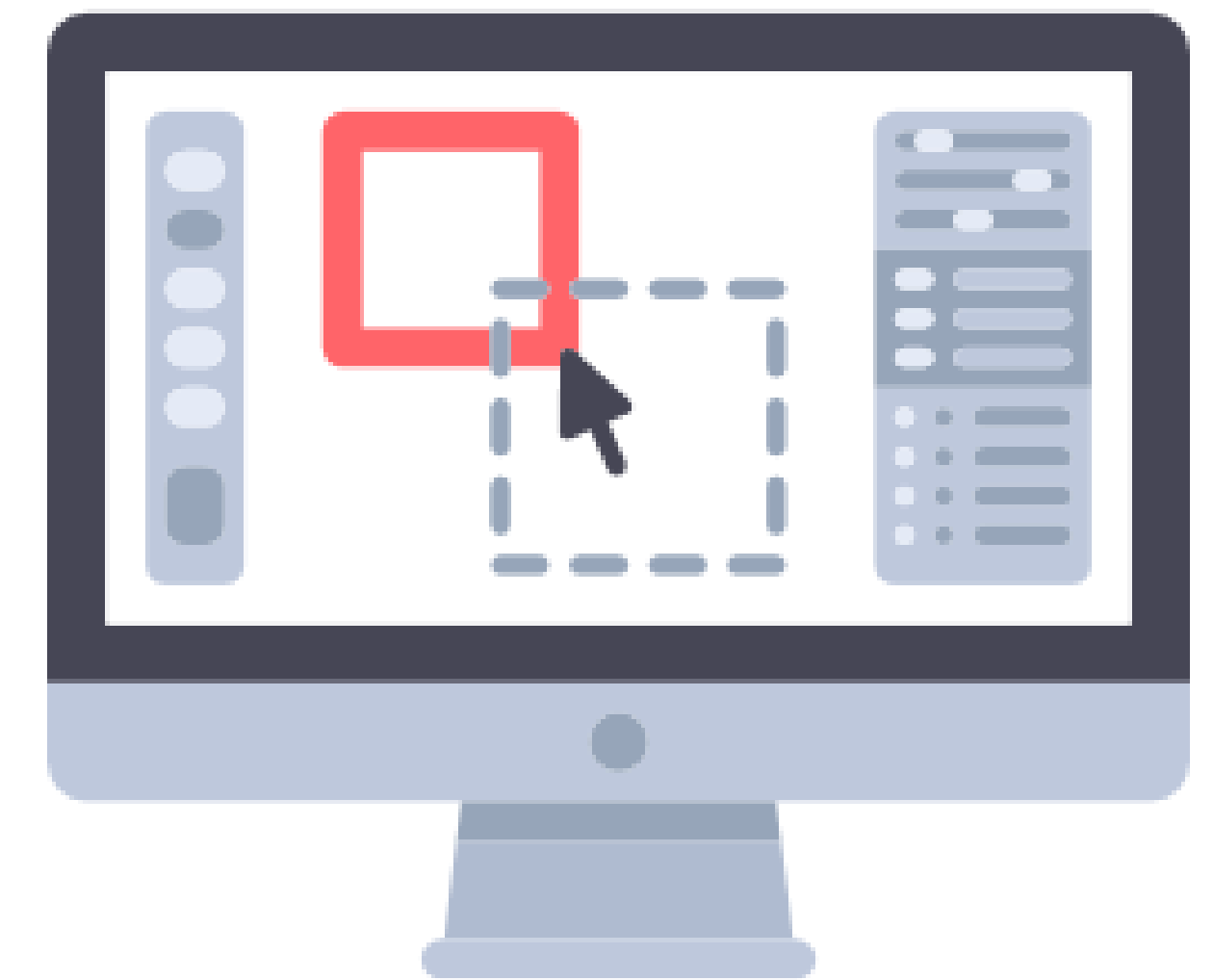
BANK



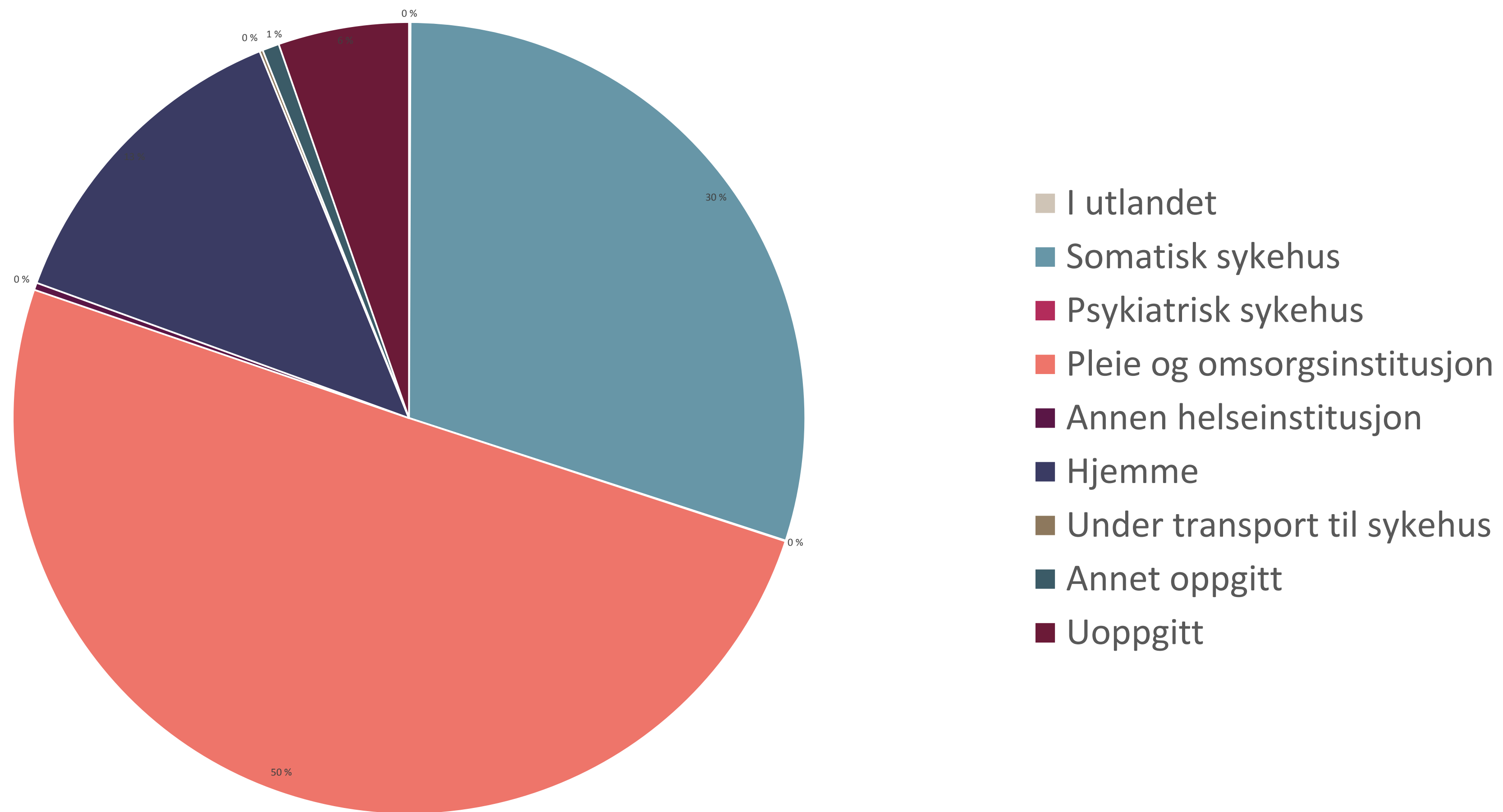
Hva er endringen?

Opplysning om dødsårsaken
Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiding på baksiden.)

	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsmåten f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)..... a)	Mors subita. Causa ignota.
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist..... c)	Som skyldtes (var en følge av)
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.	Som skyldtes



Dødssted i Norge, 2016



Så, hva er motstanden

- Ikke alle synes det er fint å bli kvitt papiret ...
- Vi trenger (papir)kopi av dokumentasjonen!
- Vi har ikke gode nok systemer!
- Vi orker ikke logge oss på flere systemer (legene)!

Hva eDÅR ikke kan løse

- Dårlig IKT-verktøy i helsesektoren
- Tungvinte arbeidsprosesser rundt dødsfall i institusjoner
- Ustabil legedekning og mangelfulle rutiner i sykehjem

- Fokus og forventningsstyring ...



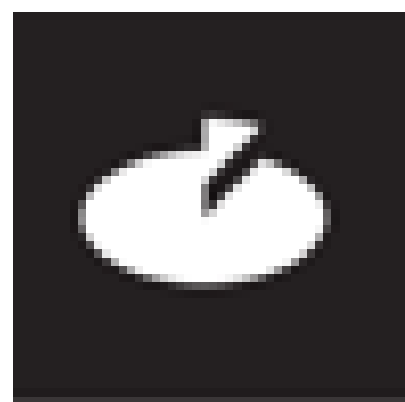
Direktoratet for
e-helse

Gevinstrealisering og endringsledelse melding om dødsfall og melding om dødsårsak

Ved Ragnhild Torsvik Bamrud (koordinerer innføring)

Endringsledelse og gevinstrealisering må eies av virksomhetene

Initiativtagerne til prosjektene



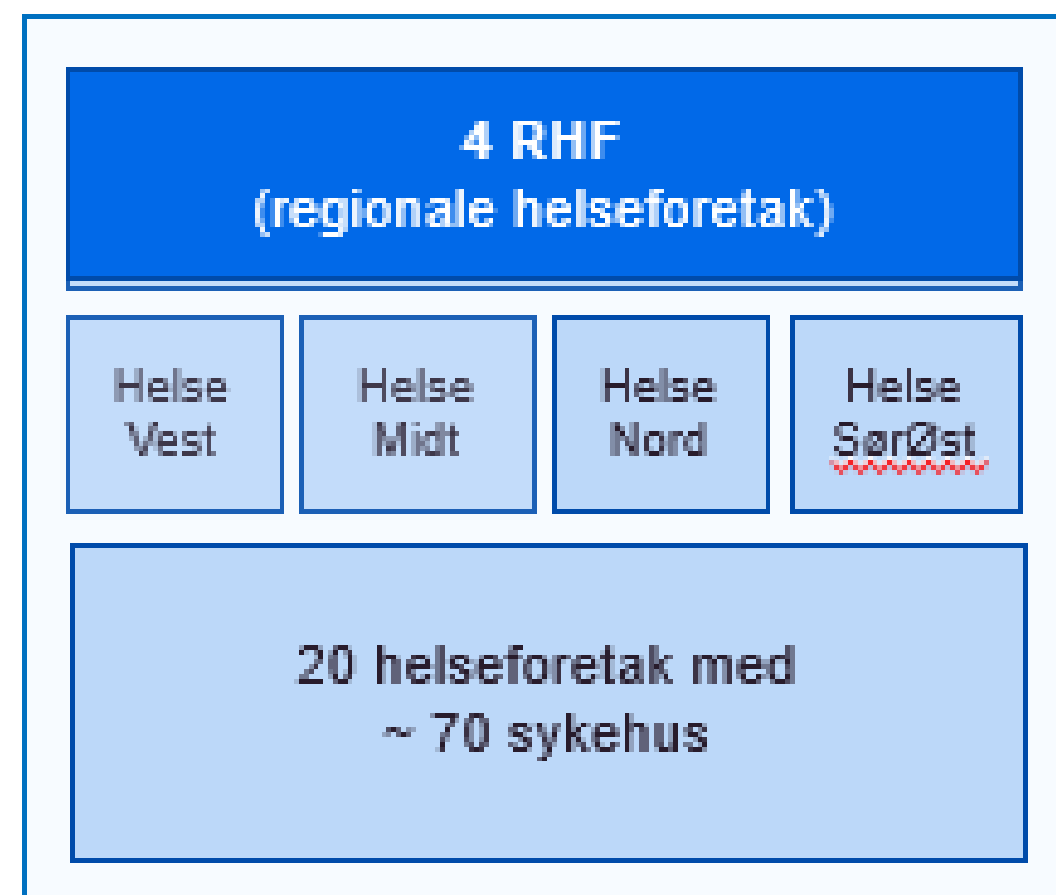
Skatteetaten



Her skal endringene initieres



Direktoratet for e-helse



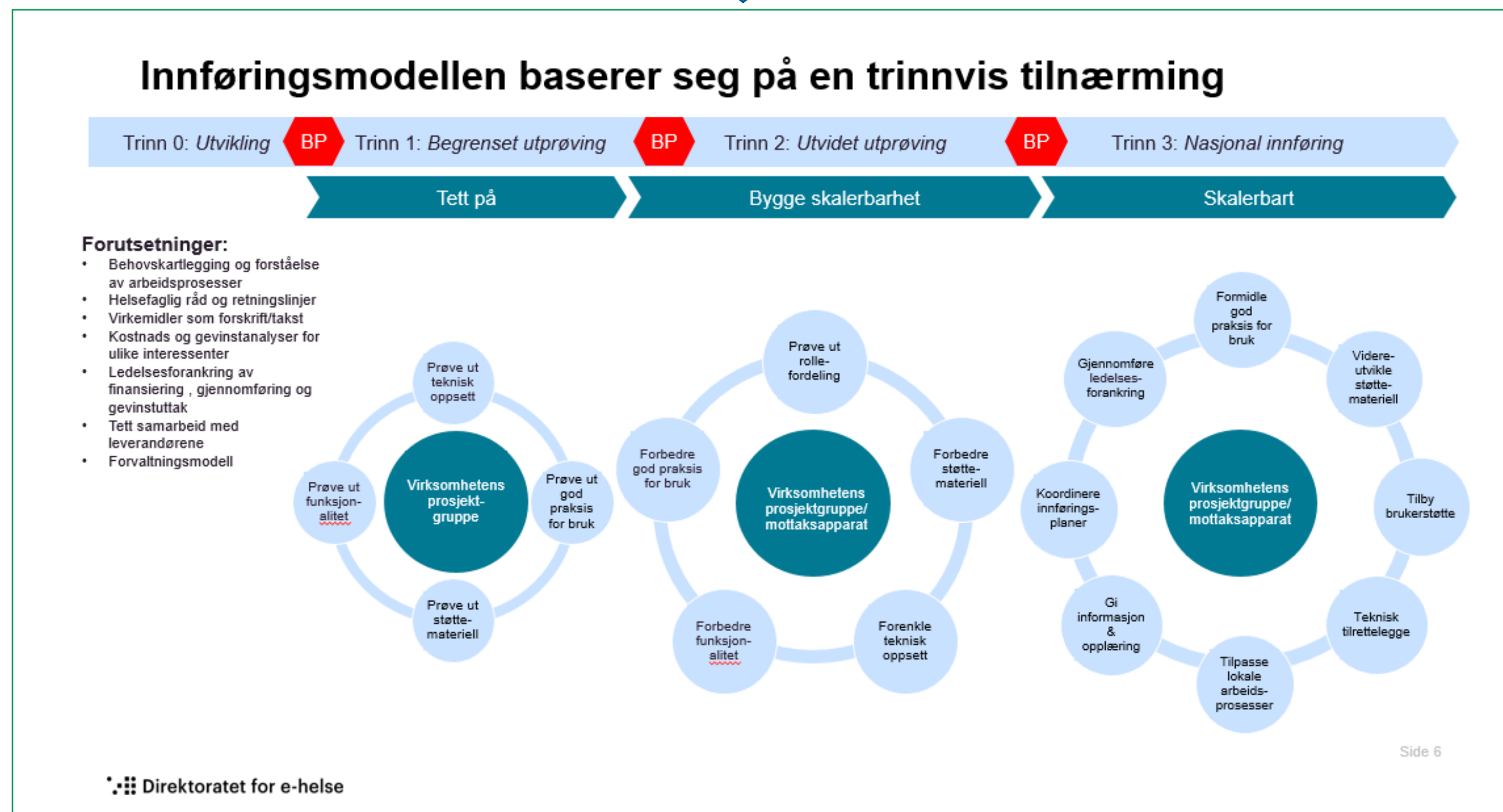
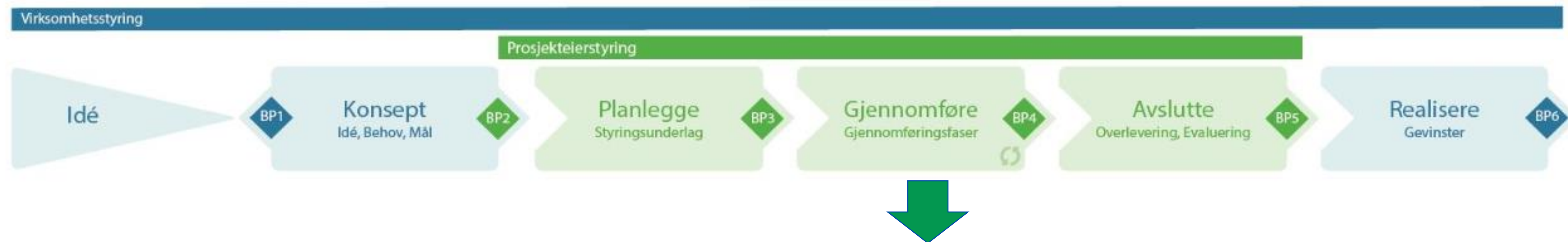
~420 kommuner
~ 800 leger fordelt på
~1.000 sykehjem, akuttenheter
~100 større legevakter

~ 1.500 fastlegekontor
~ 5.200 fastleger

Her skal gevinstene realiseres



Gjennomgående fokus på og metodisk tilnærming til gevinstrealisering og endringsledelse (innføring)





Med liv og helse mellom hendene.
Fokus er på behandling.

05.04.2018

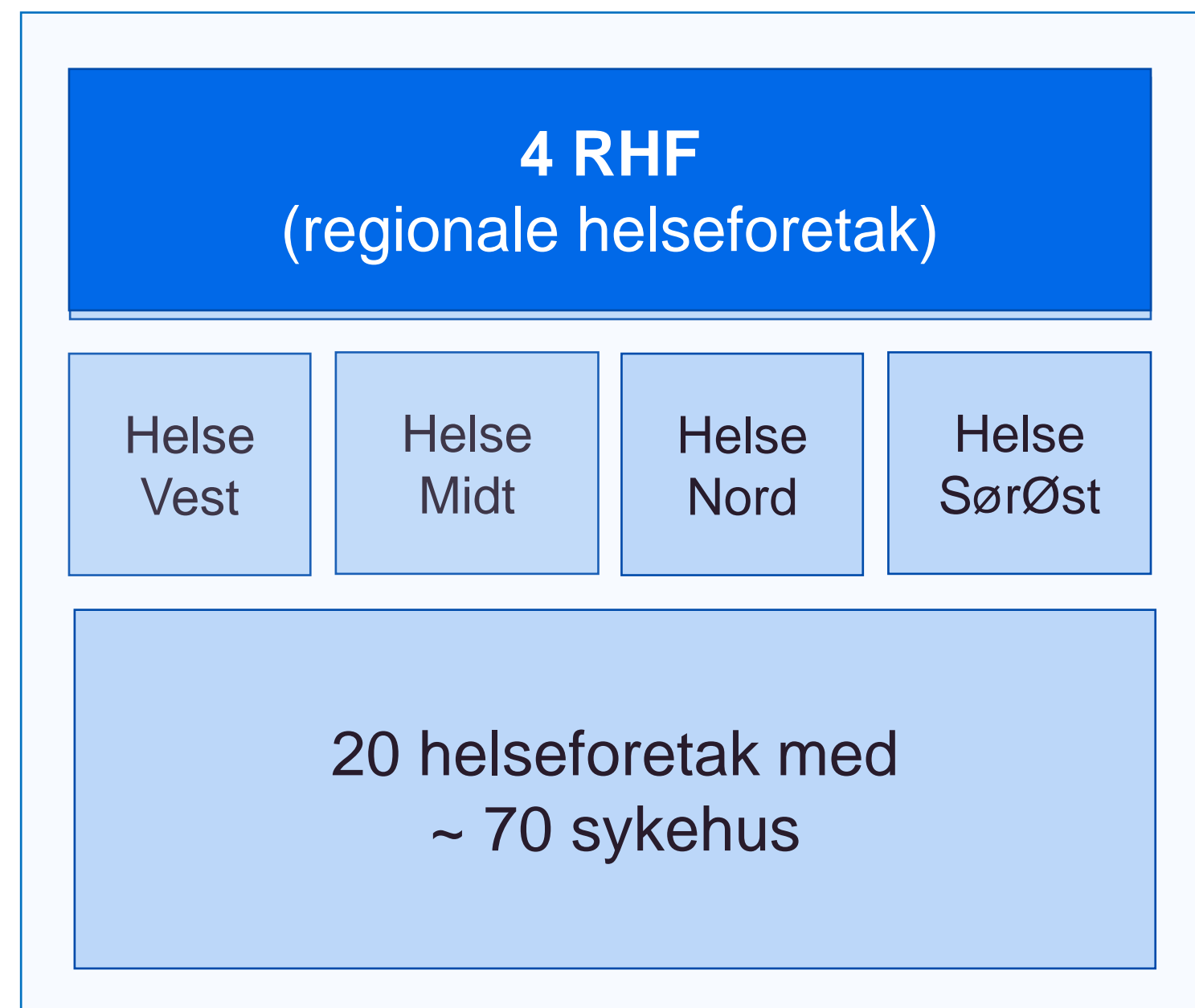
Foto: Finn Oluf Nyquist/ Helsedirektoratet

Involvering av brukere i alle faser



Få dødsfall (~40.000 årlig) fordelt på mange virksomheter og leger

- **Sykehusene, 31%**
 - 16.500 leger



- **Sykehjem, legevakt, andre steder 69%**
 - 6.000 leger

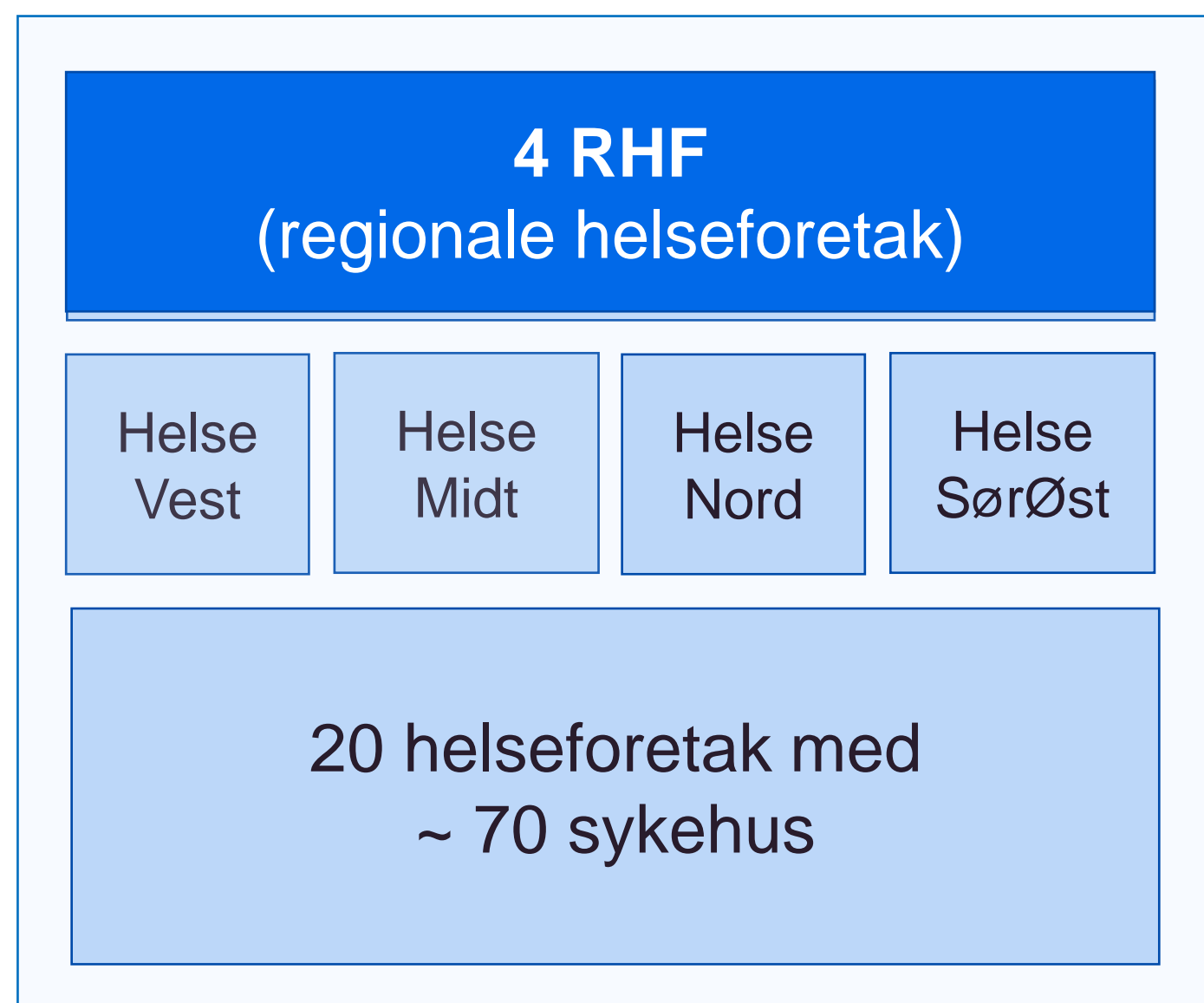


Viktig grep: Rigger endringsprosjekter i spesialist- og primærhelsetjenesten for å bidra til eierskap. Sentral koordinering.



Spesialisthelsetjenesten

Prosjekt som drives av Nasjonal IKT



Primærhelsetjenesten

Prosjekt som drives av KS





**En liten endring for legene,
som gir store
gevinstmuligheter for
samfunnet.**

Det skjer ikke av seg selv.

Vi får en bedre stat

- Gevinstpotensialet ved digitalisering av «Legeerklæring om dødsfall» er stort
- Helsesektoren er kompleks, og brukerinvolvering tidlig er essensielt
- Gevinstrealiseringen er avhengig av et godt forberedt innføringsløp
- eDÅR og MF Helse er på vei til å lykkes sammen fordi vi samarbeider tett med hverandre, med Skattedirektoratet og helsesektoren
- Tverrsektorielle digitaliseringsprosjekter trenger forutsigbar finansiering