



Direktoratet for
e-helse

Modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren

Evalueringsrapport:

Brukerevaluering etter utprøving
av elektronisk melding om
dødsfall og dødsårsak



Kolofon**Publikasjonens tittel:**

Evalueringsrapport: Brukerevaluering etter utprøving av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak

Utgitt:

Februar 2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse, utarbeidet i samarbeid med sektoren

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Postadresse:

Postboks 6737 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Besøksadresse:

Verkstedveien 1, 0277 Oslo Tlf.:
21 49 50 70 www.ehelse.no

Innhold

INNHold	3
OPPSUMMERING.....	4
BAKGRUNN	5
FORMÅL MED EVALUERING.....	7
UTPRØVINGSENHETER OG TIDSRUM FOR EVALUERING I HENHOLD TIL KONTRAKT UTGJØR FØLGENDE:.....	7
SCOPE FOR EVALUERINGEN.....	7
VURDERING AV EVALUERINGSMETODER	9
RESULTATER FRA INTERVJU, GRUPPESAMTALER OG SPØRREUNDERSØKELSER.....	10
RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE FOR LEGER I UTPRØVINGEN	11
RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE FOR HELSESEKRETÆRER I SPESIALISTHELSETJENESTEN	12
TEKNISK EVALUERING.....	12
OPPKOBLING AV UTPRØVINGSENHETENE	12
IBRUKSTAKELSEN AV WEBLØSNINGEN	13
HÅNDBLÅNDTERING AV HENDELSER.....	14
HÅNDBLÅNDTERING AV AVVIK OG TILBAKEMELDINGER	15
OPPSUMMERING OG ANBEFALING	15
VEDLEGG:	17
NOTATER FRA MIDTVEISEVALUERINGER	17
SENTRALE FORBEDRINGSFORSLAG FREMKOMMET I BEGRENSET UTPRØVING	22
RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE TIL LEGER I UTPRØVINGEN	24
RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSE TIL HELSESEKRETÆRER I UTPRØVINGEN I SPESIALISTHELSETJENESTEN	27

Oppsummering

Høsten 2018 ble elektronisk melding om dødsfall prøvd ut i liten skala. Formålet med utprøvingen var å bekrefte at melding om dødsfall fungerer teknisk i de valgte sykehus og sykehjem, og innhente tilbakemelding på hvordan løsningen ble opplevd. To sykehusavdelinger og to sykehjem deltok i utprøvingen. Totalt har 71 dødsfall vært meldt elektronisk i utprøvingen, av totalt 32 leger.

Denne rapporten gjengir hvordan løsningen har vært evaluert gjennom utprøvingen, funnene fra evalueringen, samt anbefaling for det videre prosjektløpet.

Oppsummert sier systemene oss at løsningen er stabil og sikker. Gjennom utprøvingen fikk vi anledning til å jobbe med ikke planlagte problemer som typisk oppstod ved oppkoblingen av utprøvingseenhetene. Under utprøvingen registrerte vi ni feilsituasjoner. Disse ble løst i dialog med de tekniske miljøene lokalt, og løsningene er dokumentert og tilgjengelige for både teamene i NHN og brukerne. Flere forbedringsområder ble også identifisert. Tidlig i utprøvingen identifiserte prosjektet eksempelvis at det var lett å misforstå hvordan dødsdato kan endres uten å annullere dødsfallet. Prosjektet igangsatte derfor tidlig tiltak, som mer brukervennlig design og tydeligere rutiner på tvers av driftsmiljøene for å forbedre løsningen på dette området.

Også brukerne våre har jevnt over vært fornøyd med løsningen de har fått prøve. Legene sier at de opplever løsningen som god, og informasjon og opplæring som tilfredsstillende. Det har vært lett å ta webløsningen i bruk. Videre sier legene som har testet løsningen at de ønsker å fortsette å benytte denne. Samtlige av virksomhetene valgte i løpet av utprøvingen å inngå avtale om videreføring av løsningen.

Det er viktig å understreke at utprøvingen av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak høsten 2018 har vært svært begrenset. I kommunehelsetjenesten var det kun ni leger, samtlige fast ansatte sykehjemsleger, som fikk anledningen til å prøve ut den nye elektroniske webløsningen. I spesialisthelsetjenesten har 23 leger fått anledning til å melde dødsfall i løsningen. Det er viktig med flere brukererfaringer og tilbakemeldinger på hvordan ny løsning for å melde død og dødsårsak fungerer, også i en langt større variasjon av miljøer og situasjoner. Prosjektet har derfor satt som krav til utvidet utprøving av minimum ti kommuner deltar i utvidet utprøving, med en tilstrekkelig variasjon i digital modenhet, størrelse, kompleksitet mv., samt at samtlige helsetjenester skal være representert blant utprøvingkandidatene i utvidet utprøving.

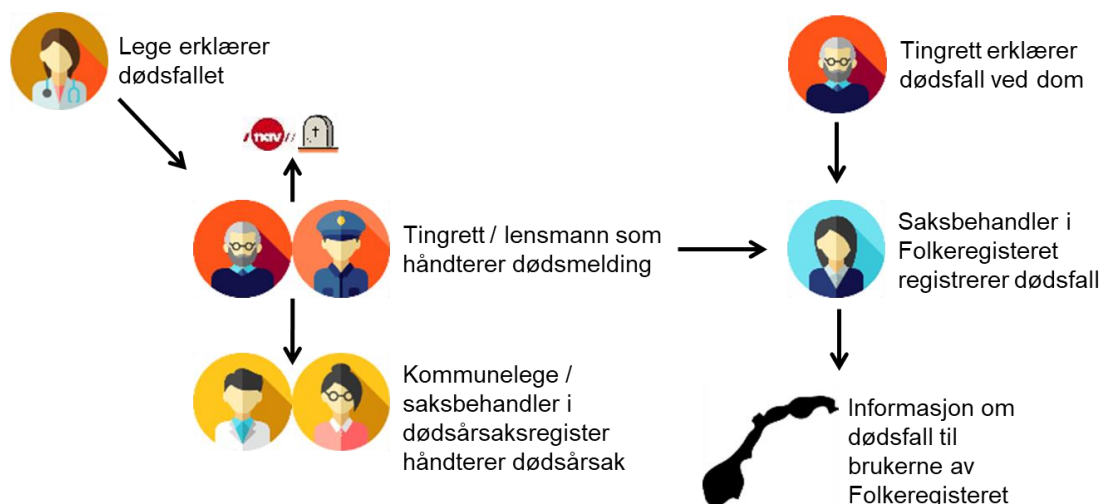
Prosjektet konkluderer i denne evalueringsrapporten med at begrenset utprøving har vært vellykket, og at utvidet utprøving kan anbefales.

Bakgrunn

Som ledd i at Folkeregisteret moderniseres, digitaliseres prosessen for å melde dødsfall og dødsårsak. Målsettingen for prosjektet er at alle dødsfall som skjer i Norge skal kunne meldes digitalt av autoriserte leger. Informasjon om dødsfall fra personer med kjent fødsels- og D-nummer går direkte til Folkeregisteret og informasjon om dødsårsak går direkte til dødsårsaksregisteret.

Melding om dødsfall har frem til nå vært en papirbasert prosess med svært mange manuelle steg, og mange involverte aktører. Det tar i snitt mellom 5 og 16 dager fra et dødsfall meldes av legen, til Folkeregisteret er oppdatert med den nye informasjonen.

Ny webbløsning for å melde dødsfall går direkte fra legen til Folkeregisteret. En rekke aktører, som lensmann, tingrett og begravelsesbyrå, har ikke lenger noen oppgave knyttet til melding av dødsfall og dødsårsak. Løsningen er sikrere, og langt raskere. Folkeregisteret oppdateres på sekunder og minutter, fremfor uker. Skatteetaten har beregnet at moderniseringen av melding om dødsfall vil gi store samfunnsgevinster.

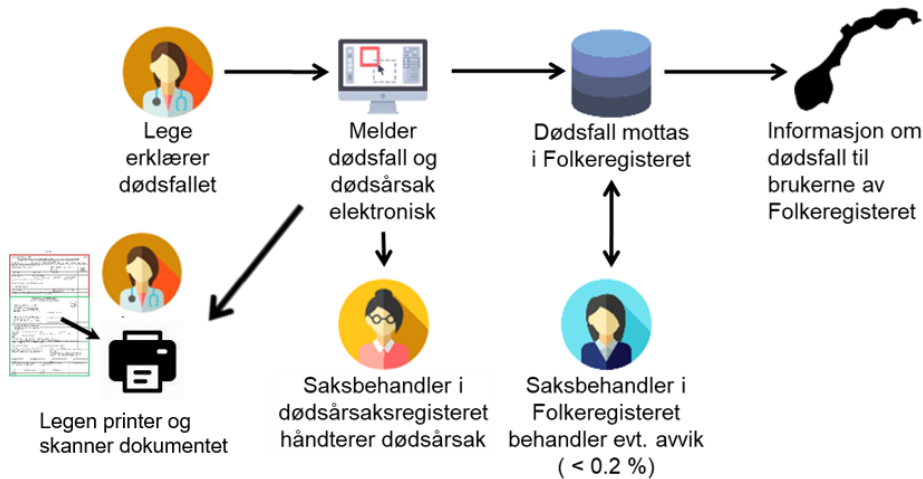


Figur 1: Dagens arbeidsprosess. Mange aktører er involvert i registrering av dødsfall som skjer i Norge. I snitt tar det mellom 5 og 16 dager fra legen erklærer dødsfallet til informasjonen er registrert i Folkeregisteret og tilgjengeliggjort for samfunnet.

Hovedutfordringer i dagens løsning for å melde dødsfall og dødsårsak:

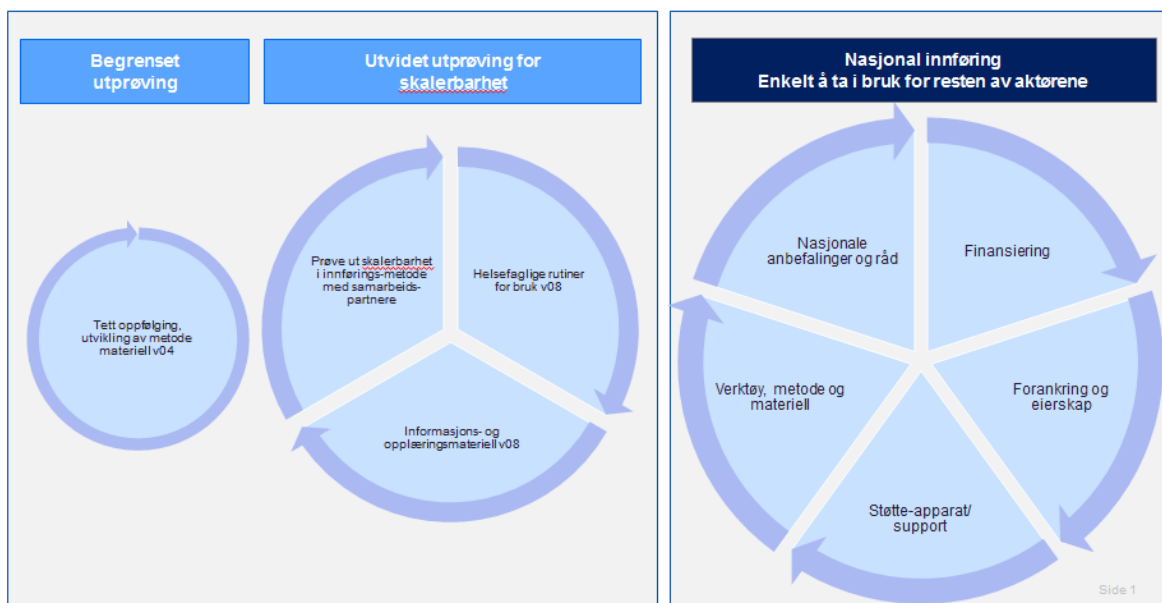
- Dagens melding om dødsfall er i sin helhet manuell, med mange manuelle steg og papirbasert saksbehandling
- Saksbehandlingstiden er lang. I perioden fra dødsdato til oppdateringen skjer i Folkeregistret er det flere virksomheter som er uvitende om at borgeren er død. Det tar normalt 5-16 dager fra dødsdato til oppdateringen skjer i Folkeregistret. Det tar fra 2 til 10 måneder før dødsfall inklusive dødsårsak er registret i dødsårsaksregisteret.
- Andre instanser har store utgifter knyttet til lang saksbehandlingstid. Eksempelvis har NAV store utgifter knyttet til feilutbetalinger som skyldes manglende informasjon om dødsfall
- Informasjon, varslinger og krav sendes fortsatt til ut til den avdøde inntil Folkeregisteret er oppdatert. Slik kommunikasjon kan skape ekstra emosjonell belastning for pårørende og mulig svekke omdømmet til de utsendende virksomhetene

- Lang saksbehandlingstid betyr også at det tar lengre tid før bankene får kunnskap om, og kan fryse avdødes midler, samt lengre tid før eventuelle utbetalinger til etterlatte kan gjennomføre



Figur 2: Modernisert arbeidsprosess. Legen syner liket, og går deretter inn i webløsningen, via en lenke fra EPJ. Kun autoriserte leger har tilgang. Legen skriver inn avdødes fødselsnummer og dødsdato og melder personen død. Legen kan nå gå rett videre i løsningen for å melde dødsårsak. Melding om dødsfall går direkte til Folkeregisteret. Melding om dødsårsak går direkte til FHI. Papirutskrift og evt. skanning av dokument kreves for at virksomheten skal kunne beholde en kopi av utfylt dødsårsak.

Innføringsstrategien baserer seg på en fasedelt innføringsmodell. Denne rapporten er en evaluering av fase 1 – begrenset utprøving.



Figur fra kapittel 2.2 i Innføringsstrategien.

Formål med begrenset utprøving og evaluering av denne

For å sikre at løsninger tas i bruk på en trygg og hensiktsmessig måte, bygger Direktoratet for e-helse på en innføringsmetodikk i tre faser:

- Begrenset utprøving med få aktører der prosjektet er tett på. I begrenset utprøving verifiserer man om en løsning er stabil, robust og fungerer som forventes, samt identifiserer forbedringsområder funksjonelt og teknisk. I denne fasen identifiserer man videre hva som skal til for at løsningen fungerer i arbeidshverdagen og gir verdi for brukerne.
- Utvidet utprøving med et representativt utvalg av sluttbrukere som benyttes for å sjekke skalerbarheten til løsning og innføringsmetoder
- Nasjonal innføring

Overordnet mål for prosjektets begrensede utprøving av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak har vært å sørge for at løsningen fungerer etter hensikten, og erfare hvordan den tas i bruk. Formålet med evalueringen har vært å avdekke hvordan løsningen fungerer i praksis, opp mot arbeidsprosesser, og finne ut hvilke konsekvenser det vil ha i praksis å erstatte et papirskjema eller en pdf med elektronisk innmelding. Konklusjonene fra evalueringen vil være en del av beslutningsgrunnlaget for prosjektets videre arbeid med tilpasning, utvidet utprøving og nasjonal innføring.

Utprøvingseenheter og tidsrom for evaluering i henhold til kontrakt utgjør følgende:

Utprøvingseenhet	Tidsrom	Antall unike brukere
Akuttgeriatrisk avdeling og sengepost ved Ullevål sykehus	01.09.18 – 31.12.18	9
Medisinsk avdeling ved Hamar sykehus	01.10.18 – 31.12.18	14
Sykehjem, Gjøvik kommune	1.9.18 – 31.12.18	4
Sykehjem, Halden kommune	1.9.18 – 31.12.18	5

Scope for evalueringen

Evalueringen av utprøving av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak omfatter;

- 1) kvalitativ innsamlet data gjennom samtaler med ressurspersoner i utprøvingsevirkomhetene
- 2) teknisk data hentet ut fra systemene i utprøvsperioden

3) spørreundersøkelse som samtlige ansatte leger hos utprøvningskandidatene, samt involverte helsesekretærer, har vært invitert til å svare på.

Både kvalitativ data fra samtaler og intervjuer med relevante aktører fra utprøvningskandidatene, resultater fra spørreundersøkelsen blant deltakerne i utprøvingen, data hentet ut fra systemene, samt det som finnes av dokumentasjon på etablert hendelsesprosess, har vært sentrale kilder til informasjon for å vurdere om løsningen er klar for videre utrulling, samt for å vurdere justerings- og forbedringsbehov i både løsningen, arbeidsprosesser og innføring/kommunikasjon.

Følgende fire områder ble evaluert, ref. innføringsstrategien; teknisk løsning, arbeidsprosess, brukeropplevelse og informasjon og opplæring som har vært gitt. På følgende måte svarer de ulike delene av evalueringen ut spørsmål vi har knyttet til disse områdene:

Område	Detaljerings av hva som har vært mål for evalueringen	Form for evaluering
Teknisk løsning	<ul style="list-style-type: none"> Kontrollere om webløsningen for melding om død og dødsårsak fungerer som planlagt, er robust og stabil Avdekke behov for feilretting og tekniske endringer 	<ul style="list-style-type: none"> Systemdata Uttrekk av teknisk informasjon fra NHN, Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret. Uttrekk fra 1. linje og 2. linje bruker støtte, samt dokumentasjon på forbedringer gjort på områder som ventelig vil gi utfall på evt. utfordringer her. Kvalitativ og kvantitativ Uttrekk av teknisk informasjon har vært avstemt mot spørsmål som har vært stilt leger og annet helsepersonell knyttet til om de har opplevd hindringer av noen art i sin bruk av ny løsning
Arbeidsprosess	<ul style="list-style-type: none"> Identifisere endringer i, bortfall av, og omfordeling av roller, oppgaver og ansvarsforhold Avdekke om roller, oppgaver og ansvarsforhold oppleves som velfungerende Avdekke om leger og annet helsepersonell opplever ny løsning som mer eller mindre tidkrevende enn tidligere løsning 	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitativ Det er hovedsakelig administrativt personale som har evaluere arbeidsprosessene. Dette har vært gjennomført ved kvalitativt intervju Kvantitativ Systemdata (gjennom fravær av negative funn)
Brukeropplevelse til helsepersonell	<ul style="list-style-type: none"> Oppeles løsningen som god? Foretrekker helsepersonellet ny løsning? Oppeles legen at pasient- og informasjonssikkerheten ivaretas? 	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitativ og kvantitativ Brukeropplevelse har vært evaluert gjennom spørreundersøkelse til legene og helsesekretærer, samt intervju med koordinator/kontaktperson ved hver enhet

	<ul style="list-style-type: none"> • Opplever legen at personvernet ivaretas? • Avdekke behov for forbedringer og identifisere konsekvenser for kvalitet ved innsending av meldingene elektronisk 	<ul style="list-style-type: none"> • Systemdata (gjennom fravær av negative funn)
Info/ opplæring	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollere at informasjon og opplæring har vært tilgjengelig • Evaluere om leger og annet helsepersonell opplever å ha tilstrekkelig kunnskap og forståelse for løsningen og ny prosess til å bruke den på en god måte • Kontrollere hvorvidt informasjonen, generelt sett, har bidratt til at løsningen kan tas i bruk på rett måte • Kontrollere hvorvidt nasjonal veileder har vært benyttet og til hjelp • Kontrollere hvorvidt opplæringen har bidratt til at løsningen tas i bruk på rett måte 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ og kvantitativ Opplærings- og informasjonstiltak har vært evaluert gjennom spørreundersøkelse og gjennom samtaler mellom prosjektet og koordinator /kontaktperson ved den enkelte enhet • Systemdata (gjennom fravær av negative funn)

Gruppesamtaler, intervjuer og spørreundersøkelse blant leger og helsesekretærer har gitt verdifull innsikt i interessentenes subjektive vurdering av hvor godt løsningen fungerer og hvor intuitiv/enkelt vs tungvint/vrient det er å utføre oppgaven (å melde en person død/å melde dødsårsak) i ny løsning. Tekniske uttrekk har kunnet gi et bilde på stabilitet og robusthet i løsningen, samt – gjennom feil eller fravær av feil – si noe om hvor intuitiv løsningen oppfattes, samt kvaliteten på brukerstøtte og opplæring i løsningen. Fordi støtte i egen ledelse, opplevelse av at endringen gir mening, og tillit til løsningen er sentrale suksesskriterier for å lykkes med endringsledelse, har vi i tillegg forsøkt å fange opp:

- Om respondentene opplever at virksomhetens ledelse viser interesse for/støtter overgangen til elektronisk løsning
- Om respondentene kjenner positive effekter modernisert løsning bidrar til
- Om respondenten opplever å ha tillit til løsningen, dens stabilitet, funksjonalitet mv
- Om respondenten opplever tillit til prosedyrer for å feilrette, dersom man skulle komme i skade for å gjøre feil (melde feil person død)

Vurdering av evalueringsmetoder

I en tidlig utprøving er det sentralt å være tett på brukerne som tester løsningen, med jevnlig oppfølging, intervjuer, gruppesamtaler og observasjon. Slik kan prosjektet sikre rik forståelse for tolkninger, opplevde hindringer, usikkerhet, samt identifisere eventuelle feil eller uhensiktsmessig bruk av løsningen.

I vår utprøving har to koordinatorene fra prosjektet fulgt kandidatene tett, og samlet inn kvalitativ data gjengitt i dette dokumentet. Prosjektet fanget eksempelvis tidlig opp en misforståelse ved endring av dødsdato, og kunne basert på det gjennomføre tiltak for å forbedre løsningen.

Fire kandidater har deltatt i denne begrensede utprøvingen. De to avdelingene som har deltatt fra spesialisthelsetjenesten er svært ulike, både i forhold til størrelse, oppgaver og rutiner. Også utprøving hos de to kommunale sykehjemmene har avdekket at det er store forskjeller i rutiner knyttet til syning av lik og melding av dødsfall i mellom kommunene

Det er imidlertid verd å merke seg at arbeidsprosess i kommunen som helhet (inkludert legevakt), eller sykehus som helhet, ikke er evaluert. Det vil vi prøve ut og evaluere gjennom utvidet utprøving.

Det er videre verd å merke seg at kun 9 leger i kommunehelsetjenesten har hatt dødsfall å melde i utprøvsperioden. Brukervariasjonen blant legene i utprøvingen på sykehusene er større. Ved de to avdelingene i utprøvingen har 23 ulike leger meldt dødsfall i ny, elektronisk løsning.

Mange av legene som har benyttet elektronisk melding om dødsfall har gitt verdifulle tilbakemeldinger i gruppesamtaler og intervjuer, men mer enn to av tre som har prøvd løsningen har ikke svart på spørreundersøkelsen som ble sendt ut. Totalt sett har kun ni av legene som har testet løsningen svart på spørreundersøkelsen. Vi må derfor behandle svarene med varsomhet og være forsiktige med å trekke konklusjoner.

Prosjektet vil invitere brukere også i utvidet utprøving til å besvare prosjektets questback-undersøkelser, for gjennom dette sikre tilbakemelding fra brukere fra en større bredde av arbeidssituasjoner, organiseringer mv.

Resultater fra intervju, gruppesamtaler og spørreundersøkelser

Tilbakemeldinger fra gruppesamtaler, møter og intervjuer underveis i utprøvingen viser at deltakerne i utprøvingen opplever at løsningen er veldig enkel å bruke. De fleste opplever å spare tid. Ingen melder om at ny løsning tar lenger tid. Oppsummert melder brukerne om en god totalopplevelse. ICD-10-støtten som er lagt inn i løsningen trekkes frem som spesielt positiv.

De to kommunene som deltok i utprøvingen gjorde lokale tilpasninger slik at legene kunne åpne webskjema for pålogging til melding om dødsfall fra verktøylinjen i EPJ på sykehjemmet, og også som snarvei på oversikten over legens tilgjengelige programmer. For sykehuslegene ble webløsningen tilgjengeliggjort som et ikon på skrivebordet. Informasjon om virksomheten trenger for å ta i bruk elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak ble publisert på nhn.no under bokstaven D – «Dødsfall og dødsårsak». Her ligger blant annet nasjonal veiledning til utarbeidelse av interne rutiner, brukermanual med bilder fra løsningen samt kontaktinformasjon.

Nasjonal veileder har vært benyttet i opplæring og gjennomgått i KS sin workshop/referansegruppe. Kommunens systemansvarlig oppgir å ha benyttet denne som støtte i utarbeidelse av lokale rutiner. I spesialisthelsetjenesten ble Nasjonal veileder gjennomgått på informasjonsmøter i forkant av opplæring. I samtaler med leger og annet helsepersonell oppgir imidlertid disse at man i liten grad har lest og benyttet seg av materialet. E-læring ønskes, men legene rapporterer ellers at løsningen er intuitiv å forstå uten mye opplæring. De rapporterer videre at de ønsker å gå videre med løsningen, eksemplifisert her gjennom følgende sitat fra en av legene:

"De om har fylt ut, sier det har fungert knirkefritt. Det var også min opplevelse – jeg synes skjemaet er blitt svært bra. Den datatekniske løsningen er og svært enkel og fungerer greit."

På sykehusene er deltakerne i utprøvingen like samstemte i at man ønsker å gå videre med løsningen, men det understrekes i flere tilbakemeldinger at man ønsker en form for integrasjon. Med lettintegrasjon mener vi her en eller flere av følgende:

- Legen gis mulighet for å åpne webløsningen direkte fra pasientjournalen. Avdødes fødselsnummer, dødsdato og klokkeslett overføres automatisk over til webløsningen.
- En kvittering på at legen har meldt dødsfall og dødsårsak sendes tilbake til EPJ
- En PDF-kopi av utfylt legeerklæring sendes automatisk tilbake til virksomheten.

Videre trekkes behovet for mellomlagring og for tilgang til meldinger om dødsfall og dødsårsak som andre leger har meldt frem som sentrale forbedringspunkter. På Hamar meldes om noen innloggingsproblemer med Commfides.

Både spesialist- og kommunehelsetjenesten melder om behov for trygghet for at eventuelle feilmeldte dødsfall blir håndtert og rettet raskt, og at man – når løsningen blir oppdatert i sanntid – sikrer god beredskap og effektive mekanismer for å unngå at feilmeldte dødsfall går ut i samfunnet og skaper utfordringer for innbyggere. Se ellers vedlegg 5 for intervju- og gruppesamtalenotater, med tabell over innmeldte forbedringsforslag.

To spørreundersøkelser ble utviklet og sendt ut til leger og alle helsesekretærer som har deltatt i utprøvingen. Under fremgår resultatene fra disse. Se vedlegg for ytterligere detaljer.

Resultater fra spørreundersøkelse for leger i utprøvingen

Av 32 leger som brukte ny løsning for å melde ett eller flere dødsfall og dødsårsak(er), takket 9 ja til å svare på vår spørreundersøkelse. I tillegg svarte ytterligere ti leger eller annet helsepersonell som hadde mottatt opplæring og informasjon, men ikke fått anledning til å melde dødsfall i løsningen selv på undersøkelsen. Disse ga oss en stor "vet-ikke"-score på spørsmål knyttet til erfaringer i bruk. Vi valgte derfor å utelate de ti, for å få mer reelle svar på hvordan løsningen ble opplevd. De ti ga oss imidlertid verdifull input på hvorvidt de opplevde løsningen som nyttig for seg selv og samfunnet, samt hvorvidt de opplevde å ha fått tilstrekkelig informasjon og opplæring. Det gjorde de i stor grad.

Her fremgår funnene basert på de ni av respondentene som har benyttet den nye, elektroniske webløsningen til å melde ett eller flere dødsfall i løpet av utprøvsperioden høsten 2018:

- 6 av 9 opplever at de sparer tid. Ingen opplever at de bruker lenger tid.
- 9 av 9 opplever at løsningen fungerer godt
- 9 av 9 mener at løsningen er intuitiv; at de har fått tilstrekkelig informasjon og opplæring
- 9 av 9 opplever løsningen som nyttig for dem selv
- 9 av 9 mener løsningen er nyttig for samfunnet
- 9 av 9 ønsker å fortsette med elektronisk løsning

«Elektronisk dødsmelding er et velkomment fremskritt og legene ved avdelingen har vært entydig positive»

«Veldig enkel å bruke. Sparer tid, slipper skriving og klikker seg frem»

«Positiv totalopplevelse, mye enklere»

«Veldig bra at ICD10 ligger inne og at man bare kan søke inne i skjema for å finne kode»

Forbedringsønsker som er meldt inn gjennom spørreundersøkelsen handler stort sett om forhold som også er meldt inn gjennom gruppesamtaler og intervjuer, som ønske om en form for integrasjon, samt ønske om mellomlagring og å slippe å måtte printe, skanne og arkivere dødsårsaksmeldingen. Dette er forhold prosjektet jobber med å forbedre. Se liste over sentrale forbedringsønsker for ytterligere detaljer.

Resultater fra spørreundersøkelse for helsesekretærer i spesialisthelsetjenesten

Av fem helsesekretærer valgte fire å svare på vår spørreundersøkelse. Alle opplever at løsningen fungerer godt, 3 av 4 svarer at det ikke har oppstått behov for nye roller, og to av fire svarer at det har oppstått følgende behov for å endre rutiner;

"Skanning av meldingen, samt å sende den til annen adresse enn tidligere. Dette er ikke mer tidskrevende enn tidligere rutiner."

"Siden e-meldingen ikke blir registrert i DIPS, må erklæringen skrives ut i papir og sendes til Skanningscenteret i internposten for å legges inn i DIPS. En kopi blir også sendt til Bydelsoverlegen. Det har ikke blitt gjort tidligere."

Alle oppgir å ha mottatt informasjon, og tre av fire har deltatt på opplæring i den nye løsningen. Tre av fire opplever mottatt informasjon og opplæring som tilstrekkelig. Alle er enige i at ny løsning er nyttig for helsevesenet, og nyttig for samfunnet, og alle ønsker å fortsette å benytte løsningen.

Teknisk evaluering

Nedenfor følger teknisk evaluering av løsningen i utprøving.

Oppkobling av utprøvingseenhetene

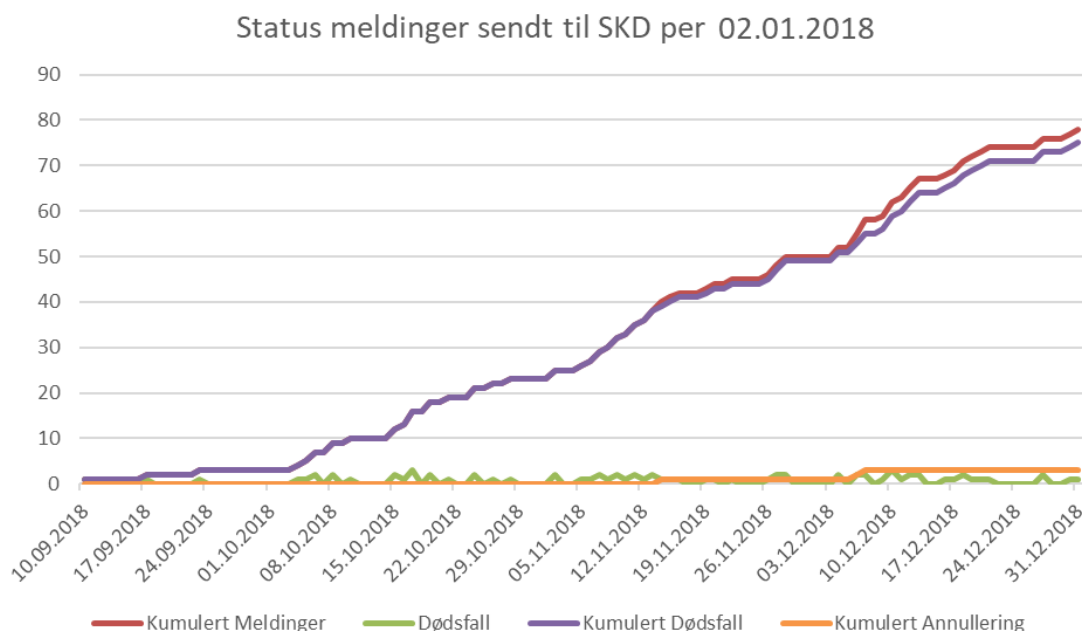
To sykehus og to kommuner prøvde ut webløsningen.

Oppkoblingen av enhetene tok varierende tid.

Enhetene	Oppkoblingstart	Oppkoblingslutt
OUS ved geriatrisk avdelingen	01.09.2018	01.09.2018
Hamar sykehus	01.10.2018	01.10.2018
Gjøvik (sykehjem)	04.09.2018	16.10.2018
Halden (sykehjem)	13.09.2018	13.11.2018

Takten for å ta webløsningen i bruk

Antall meldinger sendt til SKD økte gradvis i løpet av perioden, særlig da de to sykehjemmene begynte å ta i bruk webløsningen.



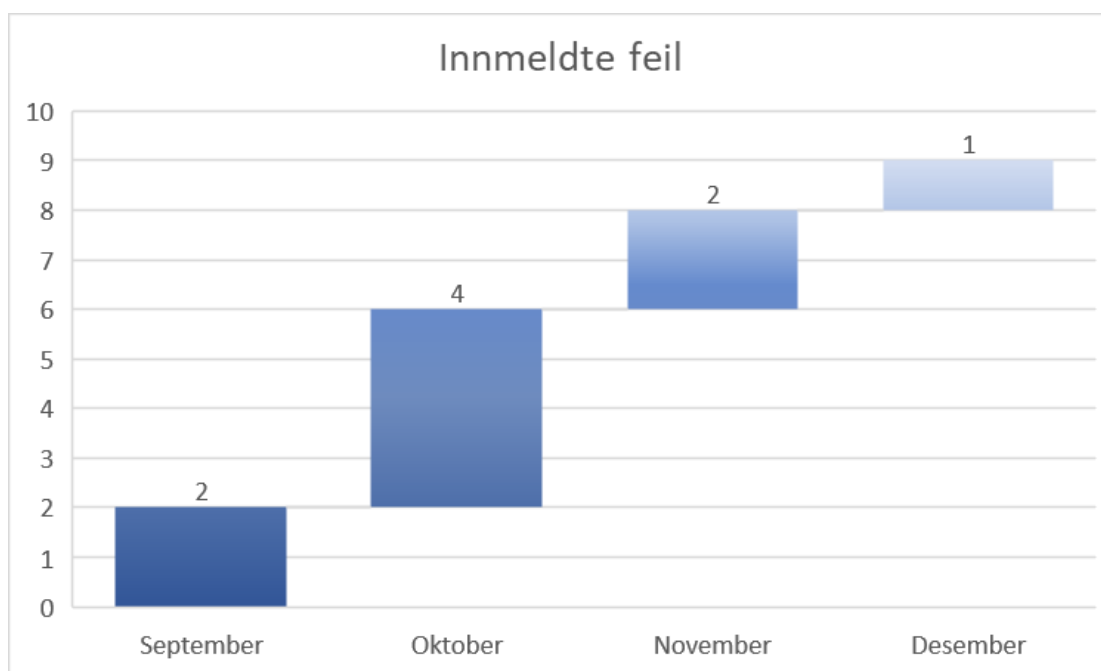
Ved slutten av utprøving er situasjonen slik:

- 71 personer er meldt døde
- Det er utført tre annulleringer på to personer. Dødsmeldingen er sendt inn etter siste annullering på begge. Disse annulleringer burde vært korrigeringer
- Tre dødsfall korrigert
- 32 unike brukere har meldt dødsfall
 - Legen som har registrert flest dødsfall har registrert 12 stk.
 - Fire brukere har registrert fire eller flere dødsfall
 - 18 leger har kun registrert ett dødsfall

Håndtering av hendelser

Feil ble rapportert av brukere via to koordinatore i prosjektet: én for kommunene og én for spesialisthelsetjenesten. Totalt ble ni feil meldt inn til prosjektet, tre fra Halden, to fra Gjøvik, tre fra Hamar og en fra OUS.

De fleste feilene oppstod i oktober, se figur under. Ved slutten av utprøving er alle feilene lukket. For detaljer angående feilene se **Error! Reference source not found..**



For å løse feilene og forbedre brukervennligheten til webbløsningen har prosjektet produksjonssatt flere mindre releaser og hotfix'er i løpet av utprøvingen.

Versjonsnr.	Produksjonssetting	Leveransebeskrivelse
0.1.3.25927	17.10.18	<ul style="list-style-type: none">Fjerning av en referanse i index.html til en ubrukt font
0.1.3.26367	30.10.18	<ul style="list-style-type: none">Endre forside basert på tilbakemelding fra brukereEndre DeathMessageQuestionnaireResponse til QuestionnaireResponseManglende validering på API-nivå: confirmationDødsdato med feil datoformat blir feil gir "HTTP-500"Endre tekst ved annullering av melding om dødsfallMangler melding om at dødsårsak ikke er registrertDødsdato mangler ved bekreftelse av dødsfallSletting av melding eldre enn 90 dager

0.1.3.29412	10.12.18	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til tekst ved annullering av dødsfall • Nytt varsel for dødsdato langt tilbake i tid • Lage en eksportfunksjon av Adminlogg til Excel
0.1.3.3049	18.12.18	<ul style="list-style-type: none"> • Rette problemet meldt inn av Gjøvik 06.11.18 (feil pga. overgang til vintertid) • Rette telefonnummer til Operasjonssenter ved annullering

Prosjektet arrangerte videre en gjennomgang av innmeldte feil og prosjektets håndtering av disse, for lære av den utførte jobben sammen med en representant fra NHN Drift.

Håndtering av avvik og tilbakemeldinger

I forbindelse med evalueringen av utprøvingen har prosjektet bedt NHN Drift om å gjøre et datauttrekk i produksjonsmiljø som dekker hele utprøvsperioden.

I tillegg har prosjektet mottatt tilbakemeldinger fra 19 leger gjennom en spørreundersøkelse og flere forbedringstiltak er allerede satt i gang.

Risikovurdering

Gjennom begrenset utprøving er følgende risiko identifisert:

Risiko identifisert ila begrenset utprøving	Status per utgangen av januar 2019	Restrisiko
Løsningen ikke tydelig mht korrigerings av dødsdato, har forekommet annullering i stedet	Gjennomført endring i brukergrensesnittet med tydeligere kommunikasjon.	Veldig lav
Risiko at annullering av dødsfall ikke blir behandlet raskt nok hos Skattedirektoratet. (Manuell behandling)	Skattedirektoratet og E-helse beredskap har utarbeidet en beredskapsplan som håndterer dette.	Veldig lav
PDF-løsning integrert i arbeidsflyt i EPJ kan medføre at PDF-løsningen foretrekkes/ benyttes også etter innføring av ny løsning.	Omfanget er usikkert på grunn av begrenset omfang i utprøving. Må følges opp med evt. tiltak i utvidet utprøving.	Medium

Oppsummering og anbefaling

Legene og helsesekretærene som har deltatt i utprøvingen og som har prøvd løsningen synes å være svært samstemte:

- De mener løsningen alt i alt fungerer godt
- De mener informasjon og opplæring har vært tilstrekkelig
- De ønsker å fortsette med løsningen

Også teknisk synes løsningen å være tilfredsstillende. Den har vært stabil i hele perioden. Brukervennligheten er forbedret i takt med tilbakemeldingene mottatt av prosjektet. Dessuten er løsningen og rutineene rundt den godt dokumentert, og både forvaltnings- og driftsteamene i NHN har fått opplæring før overlevering til linjen.

Det er viktig å understreke at dette er funn basert på et svært lite utvalg. I vår utprøving var det kun ni leger i kommunehelsetjenesten, samtlige fast ansatte sykehjemsleger, som fikk anledning til å prøve ut den nye, elektroniske webløsningen, 32 totalt sett. Alle legene har fått anledning til å gi sin tilbakemelding gjennom møter, samt gjennom spørreundersøkelse. Mange av legene som har benyttet elektronisk melding om dødsfall har også gitt verdifulle tilbakemeldinger i gruppesamtaler og intervjuer, men kun ni av legene som testet løsningen har svart på spørreundersøkelsen. Vi må derfor behandle svarene med varsomhet og være forsiktige med å trekke konklusjoner.

Det er viktig med flere brukererfaringer og tilbakemeldinger på hvordan ny løsningen for å melde død og dødsårsak fungerer i ulike miljøer og situasjoner, ikke minst i kommunene. Både fordi det er her majoriteten av dødsfall forekommer, og fordi det er her vi i minst grad har fått testet variasjoner i bruk og behov. Syv av ti dødsfall i Norge meldes fra kommunehelsetjenestene. Det er også sentralt at melding av et bredere spekter av dødsårsaker blir testet i løsningen. Prosjektet har derfor satt som krav at minimum ti kommuner deltar i utvidet utprøving, med en tilstrekkelig variasjon i digital modenhet, størrelse, kompleksitet mv, samt at samtlige helsetjenester skal ha deltatt i utprøvingen av webløsningen.

Prosjektet anbefaler på denne bakgrunn å gå videre til utvidet utprøving, for å hente inn den variasjonen av brukere og behov som etterspørres mens prosjektet fremdeles er tett på, og får fanget opp eventuelle utfordringer den begrensede utprøvingen ikke evnet å identifisere. Prosjektet vektlegger at en samstemt brukerguppe stiller seg bak løsningen og ønsker å gå videre med den:

- Evalueringen viser at det er lett å ta webløsningen i bruk
- De som har testet løsningen ønsker å fortsette å benytte denne
- Sykehusene og sykehjemmene i utprøvingen har besluttet å videreføre bruk av løsningen

Videre er mange av forbedringspunktene som har kommet inn under utbedring eller allerede utbedret. Prosjektet kan ikke se at det foreligger negative funn i evalueringen av en art eller kritikalitet som skulle tilsi at det ikke er forsvarlig å slippe flere brukere til i løsningen. Også i utvidet utprøving vil det være snakk om relativt få kandidater og tilsvarende beskjedent antall meldinger om død og dødsårsak som meldes i løsningen.

Vedlegg:

Notater fra midtveiseevalueringer

1. Notater fra formøte-evaluering ved geriatrisk avdeling og sengepost, OUS

Hva er din formening/ditt inntrykk av den nye løsningen for å melde dødsfall og dødsårsak?

Veldig enkel å bruke. Sparer tid. Positiv totalopplevelse og mye enklere enn papir. Slipper skrivning, klikker seg frem. Tror ikke legene vil kvitte seg med elektronisk løsning, men holdningen er ulik blant de enkelte legene.

Hvis du skulle trekke frem det du opplever som positivt ved løsningen, hva ville det være?

Har hatt manglende kontinuitet på helsesekretærsiden, og dette har vært utfordrende sett i sammenheng med den elektroniske løsningen. Noen leger har ikke skrevet ut, og det har derfor ikke blitt skannet eller sendt melding til bydelsoverlege. Den manglende kontinuiteten på helsesekretærsiden samt mye sykdom blant legene/mange vikarer som ikke har kjent løsningen, har medført merarbeid for koordinator.

Hvorfor anser du dette som bra?

Enkelt, sparer tid.

Hvis du skulle trekke frem det du opplever som negativt ved løsningen, hva ville det være?

At løsningen ikke er koblet til DIPS. Ønsker integrert løsning, samt mulighet for mellomlagring.

Fått nye LIS-leger og disse må få opplæring. Det er viktig å sikre regelmessig opplæring, minst to ganger i året. Dette kan være e-læring.

Viktig med en vaktordning, helst i Skatteetaten, slik at Skatt kan ta ansvaret med å ordne opp for den som ev. feilaktig meldes død.

Hvilke gevinster ser du ved løsningen?

Det går raskere å melde dødsfall og dødsårsak, vi bruker mindre tid. Legene som arbeider deltid er mer avventende. På OUS har man ikke hatt problemer med Commfides.

Ser du problemer med løsningen i henhold til personvern og sikkerhet?

Ønsker å se melding om dødsårsak (innsyn) slik at det kan konfereres rundt denne. Viktig at flere leger kan få tilgang. Det holder ikke at kun legen som syner liket kan se egen melding. Dårlig kontinuitet på sykehuset, og mye fravær, skaper behov for å sikre personuavhengighet. Ellers får vi ikke fulgt opp kontroll og sending av meldinger.

Manglende integrasjon kan bety dårligere personvern. Viser til en situasjon der legen var midt i registreringen. Sykepleier braser inn og sier legen må komme med en gang da en pasient plutselig har blitt mye sykere. Legen rekker ikke å logge av, men løper for å se til pasienten. Ny lege kommer inn, tror dokumentet på PC-en gjelder egen pasient og fortsetter å fylle ut dokumentet med data fra egen pasient. Med en integrasjon ville det tydelig fremgått hvilken pasient dokumentet var tilegnet, og situasjonen hadde ikke oppstått.

Det er usikkerhet rundt hvorvidt arket som inneholder melding om død som gis til begravelsesbyrå har melding om dødsårsak på baksiden. Dersom det er slik, er ikke personvernet til den døde ivaretatt i dette tilfellet. Ved OUS er det egen enhet som besørger papirarbeid. Meldingene om død/dødsårsak er en liten promille av de dokumentene som behandles. Det blir ikke gitt opplæring ved sykdom eller annen bruk av vikarer da løsningen har så liten plass i forhold til mye annet. Det samme gjelder skanningscenteret. Alt blir rutinemessig skannet.

Dersom papirene ikke blir skrevet ut av lege, signert og gitt til legesekretær som sender de videre til skanning/dokumentsenter blir ikke melding lagt inn i DIPS og melding til bydelsoverlege blir heller ikke sendt. Løsningen er liten og sykehuset er stort. Det er en relativt stor sjanse for at manuelle rutiner glipper ved sykdom, vikarer, nye mennesker. Mest mulig bør gå elektronisk.

Har du forslag til forbedringer – hvilke?

Ønsker mellomlagring, samt en integrasjon mot DIPS.

Foretrekker du den elektroniske løsningen eller ønsker du å gå tilbake til papirløsningen?

Ønsker å fortsette med løsningen, ja, men ønsker samtidig integrasjon slik den administrative biten faller bort.

2. Notater fra møte med helsesekretær ved OUS

Blir total arbeidsbelastning for helsesekretær/adm personale større eller mindre ved overgang til elektronisk løsning?

Dette tar ikke lengre tid for helsesekretærene. Alt går bra, det er ikke store problemer. Skanningscenteret og medisinsk dokumentasjon klarer ikke å uttale seg. De klarer ikke å skille ut det som gjelder løsningen fra øvrige typer dokumenter de skanner eller sender videre.

Det har vært mye sykdom, og problemer med vikarer. Det har medført litt rot. Det er mange ulike mennesker i Medisinsk seksjon. Disse papirene (meldingene) blir behandlet på lik linje med andre papirer. Det er ikke kontinuitet i bemanningen, og for mange manuelle rutiner. Ønsker derfor en kobling mellom løsningen og PAS/EPJ.

Har dere opplevd spesielle problemer?

Det har i det store og hele gått veldig bra. Et PC-kræsje. Er nødvendig med informasjon. Vikarer og mye sykdom er problematisk.

Har dere forslag til endringer i rutiner, roller, informasjon eller opplæring? Ev. annet?

Nei.

3. Notater fra innledende evalueringsmøte med leger fra Hamar sykehus

Hva er ditt inntrykk av den nye løsningen for å melde dødsfall og dødsårsak? Hvorfor/hvordan da/har du noen eksempler?

Enklere å sende inn når det er elektronisk, men fortsatt litt kontraproduktivt at vi fortsatt må skrive ut skjema og levere det på kontoret. Litt problemer med Commfides-innlogging i blant.

Hvis du skulle trekke frem det du opplever som positivt ved løsningen, hva ville det være? Hvorfor anser du dette som bra?

Går mye fortere å svare på enn forrige døds melding med mange rare og for oss urelevante spørsmål som skulle besvares. Også veldig bra at ICD-10 ligger inne og at man bare kan søke inne i skjema for å finne kode. Litt raskere enn DIPS

Hvis du skulle trekke frem det du opplever som negativt ved løsningen, hva ville det være?

At man fortsatt må skrive ut og levere skjema. Samt at om man skal vær så uheldig å melde feil person død er det litt stress for den det gjelder i og med at alle bankkonti etc. stenges.

Innlogging

Hvilke gevinster ser du ved løsningen? For deg som lege/for sykehuset/for samfunnet

Det må ta mye kortere tid for alle når det er elektronisk både for sykehus og samfunn, samt at man får sperret alle utbetalinger med en gang som også sikkert gjør at man ikke taper like mye penger. Enda bedre hvis papirløst.

Ser du problemer med løsningen i henhold til personvern og sikkerhet?

Egentlig ikke. Evt risiko for å registrere på feil pasient

Har du forslag til forbedringer – hvilke ?

At man skal slippe å skrive ut og levere skjema man allerede har sendt elektronisk.

Foretrekker du den elektroniske løsningen eller ønsker du å gå tilbake til papirløsningen?

Elektronisk! Vil fortsette elektronisk.

Andre generelle kommentarer:

- Dette koster ikke penger eller frustrasjoner. Ønsker å fortsette med elektronisk melding. Men med integrasjoner slik at fødselsnummer går over automatisk, og meldingen kommer tilbake og inn i journal. Bli frustrasjon dersom de vil gå tilbake til papir.
- Leger bruker ikke bruksanvisninger. Det er unødvendig å gjøre endringer i trykt materiell. Dette blir ikke lest. Men vi trenger e-læring og denne må være obligatorisk. Den må være kort og det må være mulig å trykke seg forbi det som ikke er relevant, søke direkte til det man trenger. Det kan være lyd, men dette må kunne overstyres. Det er OK med en motivasjonsfilm som beskriver et behov for felles bidrag for å forbedre offentlig sektor. Tilgang til opplæring via Altinn – nasjonal tjeneste. Husk at det ser ut til at vi kan ha problemer med Commfides. Men løsningen er jo veldig enkel
- Problemer med løsning:
 - Problemer med å endre. Klarer ikke å endre dato uten å annullere melding om død først.
 - Klarer å endre diagnose, men da flytter datoen seg til forrige uke. Feil dato i løsningen!
 - Alle kommer ikke alltid inn. Virker som det er en periodisk feil. Commfides henger ofte. Det virker som problemet er knyttet til melding om dødsårsak.
 - Forslag: Mer hjelpetekst: «Denne personen er allerede meldt død. Ønsker du å endre 1.dødstidspunkt eller 2. dødsårsak eller 3.alternativ. Det er noe med informasjonen vi gir i selve løsningen. Den må være mer veiledende. Den må være intuitiv!
- Vi forventer en integrert løsning. Desto tettere integrert løsningen er, jo bedre er det for oss. Mest mulig integrert. Vi kan ikke fortsette å skanne melding om dødsårsak. Og meldingen må ivaretas, den MÅ være i journalen.
- Det er de yngste og ferskeste som sender meldingene/syner liket

4. Notater fra møte med helsesekretær ved Hamar sykehus

Blir den totale arbeidsbelastningen større eller mindre for helsesekretær/administrativt personale ved overgang til elektronisk løsning?

Bruker ikke mer tid. Sparer tid. Har ferdige etiketter, lister som krysses av. Opprettholdt samme rutine.

Legger kopi til skanning – må huske dette.

Har dere opplevd spesielle problemer?

Nei. Må purre leger, men det har de alltid gjort.

Har dere forslag til endringer i rutiner, roller, informasjon eller opplæring? Ev. annet?

Dette treffer vanlige rutiner. Må ta en kopi og sende et annet sted. Det er det eneste. Skanningen er ekstra.

Det optimale er en integrasjon mot DIPS. Og større bokstaver på navn og fødselsdato – skriften er så liten.

Også fint med skille mellom fødselsdato og resten av personnummeret.

5. Notater fra evalueringsmøter om elektronisk melding om død i Gjøvik og Halden kommune

Teknisk / IT-drift:

Positivt at dokumentasjonen ligger på NHN.no og holdes oppdatert der. Ryddig og greit. Ift testing ifm oppkobling og feilsøking ifm problemer; enkelte utfordringer i starten oppleves som opplagte feil som kanskje kunne vært oppdaget før? Vi blir testmiljø for NHN i vårt produksjonsmiljø. NHN burde hatt et «simulert kommunemiljø». Tror opplagte feil og mangler kunne vært avdekket dersom NHN hadde et testmiljø som har infrastruktur som ligner på en kommunal setting. Alle kommuner vi kjenner til følger tidligere anbefalinger med egen sone for EPJ, uten tilgang til internett utover tilkobling via Norsk Helsenett. F.eks; Proxy fantes, men ble ikke tatt med i førsteutkast til løsningen slik den ble beskrevet for kommunen.

Font som lastes fra Google – finnes ikke åpent internett fra rød sone hos kommuner, dette er helt vanlig. Ytelsen bør det følges med på for de neste kommunene som prøver det ut. Litt tregt i chrome fortsatt i Gjøvik. Kanskje er det et lokalt problem?

NHN Sikker proxy 2 A: Alternativ A; vil potensielt kunne ta ned andre systemer. Ved å bruke denne proxyen å settes proxy for all trafikk. Og også anbefale å huke av for å ta for buypass proxy server local addresses. Gjøvik bruker 2B; for å kunne styre trafikken kun mot de utvalgte adressene. Denne bør være anbefalt løsning? Kan prosjektet være tydeligere på hva som er anbefalt?

Vurdering ift integrasjon; Bli et mer komplekst nettverksbilde ved integrasjon - må vurderes ift kost/nytte. Varsling nedetid osv, varsles fra NHN til? Meldingsansvarlig/driftsmelding?

Ved feilsituasjon på Gjøvik – IT ikke involvert, det bør kanskje komme tydeligere frem? Selv om det ikke var aktuelt i akkurat denne saken.

Faglig:

Enkelt å ta i bruk, logisk og enkelt å fylle ut. Vil ikke tilbake til papir-løsning. Kvalitet på dødsattest betraktelig hevet umiddelbart etter løsning ble tatt i bruk.

"Selv om bankID var nede en dag var det enklere og raskere for meg å vente til neste dag med å sende dødsattest".

Bør bli kvitt behovet for å sende utskrift til kommunelegen.

Kan være utfordring med parallelle systemer - at noen dødsfall meldes på papir og skal til politiet, mens andre meldes elektronisk og utskrift skal til kommunelegen. Bør fortsette mulig over på en løsning.

1 melding fra sykehjemslegen fikk problemer på dødsårsakdelen. Opplevde at tidspunktet endret seg etter innsendt melding. Fortsatt problem.

ICD 10 og krav til «sammenhengen» mellom diagnoser som fører til dødsfall vil gi bedre datakvalitet enn når man bare skriver cancer pulm med metastaser. Datoformat, formaterer ikke dato automatisk. Bør kunne skrive ddm for eksempel.

Chrome går i svart av og til når man veksler mellom vinduer (på laptop). Må starte chrome på nytt med BankID.

Ønskelig å få en raskere innlogging på sikt. BankID er litt for tregt. Enighet om at vi likevel kan gå videre med løsningen i påvente av for eksempel buypasskort. Dette vil jo også tvinge seg fram for andre tjenester. For eksempel eResept og kjernejournal i PLO.

Forbedringspunkter:

- Fordel å kunne søke med ICD 10, men forklaringen burde vært bedre. Hva skal stå på 1A osv.
- Fødselsdato - stopper opp og får ekstra melding om sjekk på person
- Velge dato fra kalender er tungvint, vant til å skrive inn dato.
- Kommune; skrive - gjør, må fysisk klikke på den. Irriterende.
- Hele greia går i svart. Når veksler mellom nettet og geric - chromebildet blir svart. Må logge seg inn på nytt, 3-4 ganger. Tåler ikke å veksle mellom nett og Geric, kan være problem lokalt på Gjøvik? Må logge inn i løsningen på nytt
- Opplevs litt tungvint å logge seg inn med bankID på mobil. Må av og til forsøke flere ganger, har også problemer på privat bruk.

Behov for avklaringer:

Juridisk avklaring ift kommunens arkiveringsplikt av dødsattesten i pasientens EPJ. Legen ivaretar sin journalplikt gjennom morsnotat i EPJ. Dødsattesten erstatter ikke denne? Men, behovet for virksomheten til å arkivere dødsattesten i pasientens journal er uavklart.

Har vi eksempelvis juridisk belegg for å anbefale at dødsattest skannes tilbake til journal? Dette gjelder også når f.eks legevakt melder dødsfallet. Hva gjelder da ift kommunens arkiveringsplikt dersom pasienten har kommunale tjenester som langtidsopphold, hjemmesykepleie e.l?

Undersøke mulig læring fra Danmark:

- Lege må signere på «tålapp» på liket
- Lege må skrive ut dødsattest og sende med liket til begravellesbyrå.
- Lege har tilgang til alle dødsmeldinger sendt fra egen avdeling - uansett hvilken lege.

Sentrale forbedringsforslag fremkommet i begrenset utprøving

Forbedringsforslag	Status	Kommentar
Funksjon for mellomlagring av dødsårsak	I utvikling	
Mulighet for å skrive ulike format på ICD10 koder ved søk. (Med og uten punktum, bindestrek osv.)	Løst	
Forslag om å ha med navn på behandelende lege til avdøde	Løst	Informasjon hentes fra fastlege- registeret
Det bør stå en påminnelse: Har du husket å varsle pårørende?	Løst	
Legene misforstår funksjonen "annuller dødsfall", og bruker den når dødsdato skal endres.	Løst	Forklaring i webløsning er nå tydeligere, men prosjektet ser på mulighetene for ytterligere forbedringer
Automatisk alarm hos NHN når lege annullerer et dødsfall	Løst	
Definisjoner for dødssted samsvarer ikke med det kommunene bruker. Ønsker klarere definisjoner i hjelpeteksten. (Eks. bofelleskaps som regnes som annen egen bolig og ikke som annen institusjon)	Ikke startet	
Dødssted navn på institusjon: Ønsker at navn på institusjon ble skrevet inn når man f.eks. valgte annen helseinstitusjon	Startet	(Nå skal Skatteetaten også ha dette)

Innsyn i en elektronisk legeerklæring som en annen lege har skrevet	Ikke løst	Juridiske hindringer gjør at dette ikke er mulig. Prosjektet er i dialog med Helsedirektoratet vedr. dette
Integrert løsning	Under arbeid	Prosjektet ser på ulike tiltak, eksempelvis løsninger for å møte brukernes ønsker om å slippe manuelle rutiner med å printe, skanne og arkivere dødsmeldinger lokalt, samt ønsker om å slippe å måtte punche fødselsnummer mv
Gode vaktordninger/beredskap dersom lege melder feil person død	Løst / Videre arbeid pågår	Direktoratet for e-Helse og NHN har utarbeidet felles beredskapsrutiner med Skatteetaten for håndtering av hendelser og feil. En fullskala beredskapsøvelse planlegges for gjennomføring i februar/mars
PKI	Ikke startet	
Enkelte brukere har opplevd at Chromebildet går i svart når man veksler mellom nettet og Geric, og at man må logge inn på nytt	?	
Er dødsmelding arkivpliktig i pasientens journal?	Påstartet	Juridisk avklaring

Resultater fra spørreundersøkelse til leger i utprøvingen

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)		
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)		
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja		
<p>Antall av 6: Hvilken av følgende påstander stemmer best overens med din opplevelse av tidsbruk ved utfylling av dødsårsak og dødsfall i den nye løsningen sammenlignet med på papir?</p>			
Radetiketter			
Jeg bruker om lag like mye tid		2	22 %
Jeg sparer tid		6	67 %
Vet ikke		1	11 %
Totalsum		9	100 %
<p>Antall av 6: Hvilken av følgende påstander stemmer best overens med din opplevelse av tidsbruk ved utfylling av dødsårsak og dødsfall i den nye løsningen sammenlignet med på papir?2</p>			
Radetiketter			
Delvis enig		4	44 %
Helt enig		5	56 %
Totalsum		9	100 %
<p>Antall av 7: Jeg opplever alt i alt at løsningen fungerer godt</p>			
Radetiketter			
Delvis enig		4	44 %
Helt enig		5	56 %
Totalsum		9	100 %
<p>Antall av 7: Jeg opplever alt i alt at løsningen fungerer godt 2</p>			
Radetiketter			
Delvis enig		4	44 %
Helt enig		5	56 %
Totalsum		9	100 %
<p>Antall av 8: Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om ny løsning til å ta løsningen i bruk.</p>			
Radetiketter			
Ja		9	100 %
Totalsum		9	100 %
<p>Antall av 8: Jeg har fått tilstrekkelig informasjon om ny løsning til å ta løsningen i bruk.2</p>			
Radetiketter			
Ja		9	100 %
Totalsum		9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	

Radetiketter	Antall av 10: Jeg har fått tilstrekkelig opplæring i ny løsning til å ta ny løsning i bruk.	Antall av 10: Jeg har fått tilstrekkelig opplæring i ny løsning til å ta ny løsning i bruk.2
Ja	9	100 %
Totalsum	9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	

Radetiketter	Antall av 14: Opplever du at all informasjon knyttet til melding om dødsfall og dødsårsak du trenger å dele med andre er ivaretatt i ny løsning?	Antall av 14: Opplever du at all informasjon knyttet til melding om dødsfall og dødsårsak du trenger å dele med andre er ivaretatt i ny løsning? 2
Ja	4	44 %
Nei	3	33 %
Vet ikke	2	22 %
Totalsum	9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	

Radetiketter	Antall av 16: Jeg opplever at det er lett å gå over til ny, elektronisk løsning.	Antall av 16: Jeg opplever at det er lett å gå over til ny, elektronisk løsning. 2
Delvis enig	3	33 %
Helt enig	6	67 %
Totalsum	9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	

Radetiketter	Antall av 17: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for meg.	Antall av 17: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for meg.2
Delvis enig	3	33 %
Helt enig	6	67 %
Totalsum	9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	▼	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	▼	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	▼	

	Antall av 18: Jeg tror innføringen av elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak kan ha stor verdi for samfunnet.	Antall av 18: Jeg tror innføringen av elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak kan ha stor verdi for samfunnet. 2	
Radetiketter	▼		
Delvis enig		3	33 %
Helt enig		6	67 %
Totalsum		9	100 %

1: Hvilken del av helse- og omsorgssektoren tilhører din virksomhet?	(Alle)	▼	
2: Hvilken rolle har du i din organisasjon?	(Alle)	▼	
3: Har du benyttet elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Ja	▼	

	Antall av 19: Jeg ønsker å fortsette å benytte elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak også etter utprøvsperioden	Antall av 19: Jeg ønsker å fortsette å benytte elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak også etter utprøvsperioden2	
Radetiketter	▼		
Delvis enig		1	11 %
Helt enig		8	89 %
Totalsum		9	100 %

Resultater fra spørreundersøkelse til helsesekretærer i utprøvingen i spesialisthelsetjenesten

	Antall av 1: Hvor enig er du i følgende påstand: Jeg opplever at løsningen med elektronisk melding av dødsfall og dødsårsak fungerer godt i vår enhet	Antall av 1: Hvor enig er du i følgende påstand: Jeg opplever at løsningen med elektronisk melding av dødsfall og dødsårsak fungerer godt i vår enhet 2
Radetiketter		
Helt enig	4	100 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 2: Har det oppstått behov for nye roller ved din avdeling eller annet sted på sykehuset som følge av overgangen til elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak?	Antall av 2: Har det oppstått behov for nye roller ved din avdeling eller annet sted på sykehuset som følge av overgangen til elektronisk melding om dødsfall og
Radetiketter		
Ja	1	25 %
Nei	3	75 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 4: Har det oppstått behov for å endre rutiner ved din avdeling eller annet sted på sykehuset som følge av overgangen til elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak?	Antall av 4: Har det oppstått behov for å endre rutiner ved din avdeling eller annet sted på sykehuset som følge av overgangen til elektronisk melding om dødsfall og
Radetiketter		
Ja	2	50 %
Nei	2	50 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 6: Har du fått nye, eller endrede arbeidsoppgaver som følge av utprøvingen av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak?	Antall av 6: Har du fått nye, eller endrede arbeidsoppgaver som følge av utprøvingen av elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak?2
Radetiketter		
Nei	4	100 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 8: Hvor tilfreds er du med din rolle og dine oppgaver knyttet til den nye løsningen i utprøvsingsperioden	Antall av 8: Hvor tilfreds er du med din rolle og dine oppgaver knyttet til den nye løsningen i utprøvsingsperioden2
Radetiketter		
Delvis tilfreds	1	25 %
Helt utilfreds	1	25 %
Svært tilfreds	2	50 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 9: Det er min opplevelse at løsningen alt i alt fungerer godt.	Antall av 9: Det er min opplevelse at løsningen alt i alt fungerer godt.2
Radetiketter		
Helt enig	4	100 %
Totalsum	4	100 %
	Antall av 10: Har du mottatt informasjon om ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Antall av 10: Har du mottatt informasjon om ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?2
Radetiketter		
Ja	4	100 %
Totalsum	4	100 %

Radetiketter	Antall av 11: Har du deltatt på opplæring i ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?	Antall av 11: Har du deltatt på opplæring i ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak?2	
Ja		3	75 %
Nei		1	25 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 14: Vet du hvordan du annullerer et elektronisk feilmeldt dødsfall?	Antall av 14: Vet du hvordan du annullerer et elektronisk feilmeldt dødsfall?2	
Ja		1	25 %
Nei		2	50 %
Vet ikke		1	25 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 15: Vet du hvordan du endrer en elektronisk feilmeldt dødsdato?	Antall av 15: Vet du hvordan du endrer en elektronisk feilmeldt dødsdato?2	
Ja		1	25 %
Nei		2	50 %
Vet ikke		1	25 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 17: Er all informasjon dere trenger å dele ivaretatt i ny løsning?	Antall av 17: Er all informasjon dere trenger å dele ivaretatt i ny løsning? 2	
Ja		3	75 %
Vet ikke		1	25 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 19.1: Jeg opplever at det er lett å gå over til ny, elektronisk løsning.	Antall av 19.1: Jeg opplever at det er lett å gå over til ny, elektronisk løsning. 2	
Helt enig		4	100 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 19.2: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for oss i helsevesenet.	Antall av 19.2: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for oss i helsevesenet.2	
Delvis enig		1	25 %
Helt enig		3	75 %
Totalsum		4	100 %
Radetiketter	Antall av 19.3: Jeg tror innføringen av elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak kan ha stor verdi for samfunnet.	Antall av 19.3: Jeg tror innføringen av elektronisk løsning for melding om dødsfall og dødsårsak kan ha stor verdi for samfunnet. 2	
Helt enig		3	100 %
(tom)			0 %
Totalsum		3	100 %
Radetiketter	Antall av 19.4: Jeg ønsker å fortsette å benytte elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak også etter utprøvningsperioden	Antall av 19.4: Jeg ønsker å fortsette å benytte elektronisk melding om dødsfall og dødsårsak også etter utprøvningsperioden2	
Helt enig		3	100 %
(tom)			0 %
Totalsum		3	100 %
Radetiketter	Antall av 21: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for oss i helsevesenet.	Antall av 21: Jeg opplever at ny løsning for melding om dødsfall og dødsårsak er nyttig for oss i helsevesenet.2	
Delvis uenig		1	25 %
Helt enig		3	75 %
Totalsum		4	100 %

 Direktoratet for e-helse

Besøksadresse
Verkstedveien 1
0277 Oslo

Postadresse
Postboks 6737
St. Olavs plass
0130 OSLO

postmottak@ehelse.no

ehelse.no