

Projektplan for:

Elektronisk udveksling af LÆ-blanketter mellem lægepraksis og kommuner (LÆ projektet)

Indhold

1. Formål og metode
2. Baggrund for LÆ projektet
3. Den tekniske løsning
4. Projektets faser og tidsplan
5. Projektets organisering
6. Budget
7. Forankring efter projektperioden
8. Baggrunden for udvælgelsen af blanketter
9. Beskrivelse af den papirbaserede sagsgang
10. Gevinster ved elektronisk forsendelse af LÆ blanketter

Bilag A: De udvalgte blanketter

Bilag B: Eksempel på elektronisk LÆ-blanket i lægesystem

1. Formål og metode

Formål: MedComs styregruppe besluttede på styregruppemødet den 22. juni 2006 at igangsætte implementeringen af elektronisk kommunikation af LÆ blanketter mellem lægepraksis og kommuner (herefter LÆ projektet).

Metode: Endvidere besluttede MedComs styregruppe, at kommunikationen skal foregå via MedComs Den Dynamiske Blanket (DDB) og MedComs Den Gode WebService (DGWS).

2. Baggrund LÆ projektet

Indenfor mange områder i den kommunale sagsbehandling, bl.a. vedrørende førtidspension og sygedagpenge, foregår der skriftlig kommunikation i form af forskellige blanketter - de såkaldte LÆ-blanketter. Kommunikationen sker primært mellem kommunen og de praktiserende læger, men også mellem kommunen og speciallæger på såvel sygehus som i privatpraksis.

De benyttede blanketter er standardiserede, og denne standardisering foregår i lægeforeningens attestudvalg, hvor der er repræsentation fra de praktiserende læger samt Kommunernes Landsforening. Elektroniske udgaver af disse blanketter indgår som en naturlig del af lægernes praksissystemer, men forsendelsen er ikke elektronisk i dag. 97% af de praktiserende læger har i dag elektronisk patientjournal.

Sagsgangen i forbindelse med LÆ-blanketterne består af tre dele:

- 1) Anmodning fra kommunen med ønske om udfyldelse af en attest
- 2) Svar til kommunen i form af den udfyldte blanket
- 3) Afregning¹

Elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter skulle oprindeligt have været idriftsat november 2003. Projektet blev imidlertid forsinket af flere grunde. Fra lægeleverandørs side blev således rejst ønske om udvikling af en fælles måde at kommunikere blanketter på i sundhedssektoren. Af denne grund har MedCom i samarbejde med en række leverandører og blanketudbydere i løbet af MedCom IV perioden udarbejdet et forslag til DDB og DGWS, der tilsammen vil gøre det muligt for såvel blanketafsendere som blanketmodtagere at kunne udveksle mange forskellige blanketter ved brug af disse to standarder.

3. Den tekniske løsning

Den tekniske løsning i LÆ blanket projektet bygger på DGWS og DDB.

Den Gode Webservice (DGWS)

- Er en SOAP webservice kuvert der fastlægger en fælles måde at autorisere, signere og kommunikere webservices mellem sundhedssektorens parter.
- Gør det muligt for klientsystemer at kommunikere med forskellige webservice udbydere alene ved at ændre adressen på udbyderen.
- Gør det muligt for webservices udbydere at kommunikere med mange klientsystemer - uden først at skulle træffe aftale med hvert enkelt klientsystem.
- Gør det muligt for klientsystemer at kommunikere autorisationsoplysninger og digital signatur (OCES) som en integreret del af eget IT system.
- Gør det muligt at kommunikere personhenførbare sundhedsoplysninger på en sikker og fleksibel måde.
- Gør det muligt for en webservice udbyder at vælge mellem seks forskellige sikkerhedsniveauer til kommunikation af personhenførbare sundhedsoplysninger.
- Gør det muligt at kommunikere ved brug af både VPN kryptering på det lukkede sundhedsdatanet og med SSL kryptering på det åbne Internet.

Dokumentationen for DGWS kan downloades her: <http://www.medcom.dk/wm110202>

Yderligere information om DGWS kan fås hos IT-ingeniør Jacob Glasdam, MedCom, jag@health-telematics.dk.

Den Dynamiske Blanket (DDB)

- Gør det muligt for blanketudbydere løbende at indføre nye blanketter og nye versioner - og for klientsystemerne at behandle blanketterne integreret uden at IT systemet først skal tilrettes til de nye blanketter.
- Gør det muligt for blanketudbydere at styre den grafiske fremvisning af blanketter i klientsystemerne - og for klientsystemerne at printe blanketten uden at skulle tilrette sit

¹ Indgår ikke i nærværende MedCom projekt – udover at anmodningsblanketterne per 1. juni 2006 indeholder oplysninger om elektronisk betaling (dvs. EAN nr. mv.) og disse oplysninger vil også blive inddraget i den elektroniske overførsel af anmodningsblanketten.

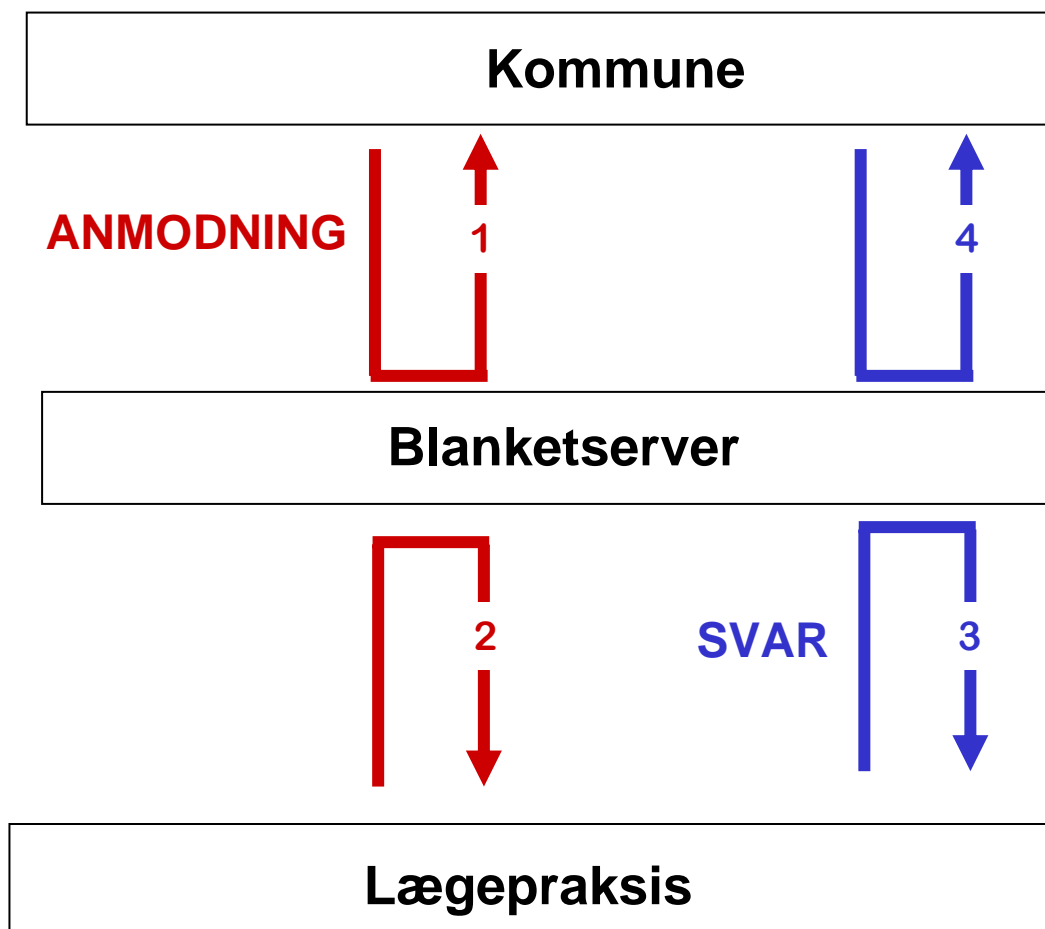
system først.

- Gør det muligt for klientsystemer gradvist at integrere stadig flere blanketdata i takt med at flere blanketudbydere bruger samme indtastningsfelter
- Gør det muligt effektivt at indsamle kvalitets- og aktivitets data og efterbehandle de indsamlede data maskinelt
- Kan også anvendes til ikke-blanketbaseret kommunikation, f.eks. til indberetning af en større datamængde.

Dokumentationen for DDB kan downloades her: <http://www.medcom.dk/wm110208>

Yderligere information om DDB og online værktøjet kan fås hos IT-ingeniør Jacob Glasdam, MedCom, jag@health-telematics.dk.

Figur 1 – Beskrivelse af teknisk løsning



Jævnfør figur 1 er der følgende faser i et typisk elektronisk LÆ anmodning/svar forløb:

Anmodning:

1. Kommunen initierer anmodningen ved på en liste at vælge sagstype (LÆ) og herefter blankettype (eks. LÆ121). Herefter modtager kommunen blanketten til udfyldelse.

Applikationen, der laver DGWS-kaldet er enten kommunes ESDH-system i de tilfælde hvor ESDH-systemet har lavet en integration baseret på DGWS og DDB, eller alternativt en webportal fra Kommune Information (KI), som kommunen kan tilgå online og hvorfra blanketten kan findes frem, udfyldes og sendes. Kommunen udfylder anmodningsblanketten og sender den til blanketserveren via et DGWS-kald (eller online via webportal – se ovenfor). I en overgangsfase vil ikke alle lægesystemer kunne kommunikere LÆ-blanketter elektronisk og kommunens medarbejdere kan ikke holde styr på, hvem der kan. Derfor vil blanketserveren kunne håndtere begge situationer: I tilfælde af at lægen ikke kan kommunikere elektronisk, udfylder kommunens medarbejder anmodningsblanketten som beskrevet ovenfor og blanketserveren giver medarbejderen besked om at blanketten skal fremsendes til lægen med posten og når lægen har udfyldt LÆ blanketten, sender lægen den med posten retur til kommunen. I tilfælde af, at lægen godt kan kommunikere LÆ-blanketter elektronisk, følges nedenstående fremgangsmåde.

2. Lægesystemet notificeres om at der ligger en ny anmodningsblanket på serveren. Dette sker gennem en notifikations e-mail fra blanket serveren til lægen/lægesystemet². Lægesystemet henter en liste over aktuelle sager, lægen vælger én, flere eller alle sager og udfyldt anmodnings- samt tom³ returblanket modtages herefter i lægesystemet.

Svar:

3. Lægesystemet lægger evt. automatisk oplysninger, der allerede findes i journalen (diagnoser mv.) ind i den DDB-baserede blanket. Herefter godkender lægen de oplysninger der automatisk er udfyldt af lægesystemet, tilføjer de resterende oplysninger der evt. måtte være og initierer, at lægesystemet via et DGWS-kald sender den udfyldte blanket op på blanket serveren.
4. Blanketserveren sender notifikations e-mail til kommunen⁴ om, at der ligger noget nyt på blanketserveren. Kommunen henter herefter en liste over aktuelle sager og modtager endeligt den eller de udfyldte svarblanketter kommunen vælger på listen. Applikationen, der laver DGWS-kaldet er igen enten kommunes ESDH-system eller alternativt webportalen fra KI – se pkt. 1.

4. Projektets faser og tidsplan

LÆ projektet i MedCom V inddeles i fire faser:

1. April 06 – Juni 06: Endelig teknisk afklaring af ”Den gode web-service” og ”Den dynamiske blanket”
2. Juli 06 – April 07: Implementering af standarderne hos de deltagende lægesystemleverandører og pilotafprøvning mellem de deltagende lægesystem leverandører og de deltagende kommuner.

² E-mailen bør være både læsbar for mennesker og maskiner, således at der er to alternativer for lægesystemet: Maskin-aflæsning: Lægesystemet læser selv e-mailen og igangsætter automatisk DGWS-kaldet (pkt. 3). Menneske-aflæsning: Lægen læser e-mailen og igangsætter manuelt DGWS-kaldet i lægesystemet. Der er faktisk også en tredje mulighed som lægesystemet kan vælge: Der modtages ingen notifikation og i stedet laver lægesystemet automatisk eks. én gang om dagen et DGWS-kald for at se, om der er nogen nye blanketter.

³ Helt tom er den ikke, idet stamdata fra anmodningsblanketten - eksempelvis patientens navn og cpr. – vil være udfyldt allerede.

⁴ Igen skal notifikationen være både maskin- og menneskeligt læsbar. Dvs. det er enten ESDH systemet eller kommunens sagsbehandler, der modtager notifikationen.

3. Maj 07 – December 07: Udbredelse til flere lægeleverandører og et større antal kommuner og ibrugtagning for alle de deltagende leverandørers læger, som bor i de kommuner, der ønsker at anvende KI's portalløsning.

5. Projektets organisering

Fase 1 – teknisk afklaring

Den tekniske afklaring og færdigskrivelse af dokumentationen har primært været varetaget af følgende personen:

- Jørgen Granborg, A-data
- Martin Holmgaard Rasmussen, Kommuneinformation
- Henrik Bjerregaard Jensen, MedCom
- Jens Rahbek Nørgaard, MedCom

Fase 2 – Pilot implementering

Følgende blanketter indgår i pilot fasen (fase 2) af LÆ-blanket projektet:⁵

- Teoretisk maksimumsstandard, der indeholder alle 11 dataelementer fra DDB.
- LÆ125 Statusattest (samt anmodning om samme LÆ121)
- LÆ145 Generel helbredsattest (samt anmodning om samme LÆ141)
- LÆ255 Mulighed for at varetage arbejde (samt anmodning om samme LÆ251)

Milestones i anden fase.

Anden fase inddeles i flg. milestones

Milestone 1 (1/10-06):

- Samarbejdsaftaler underskrevet
- KI klar med en test webservice, hvor læge- og ESDH leverandører kan teste, hvorvidt de er i stand til at hente og sende en header og body.

Milestone 2 (1/1-07):

- KI klar med blanketserveren indeholdende de enkelte WS kald (sikkerhed: username/password (niveau 2 i DGWS) samt SSL).

Milestone 3 (1/1-07):

- Leverandørerne (læge, ESDH og KI) har demonstreret, at de kan modtage og udfylde DDB-baserede blanketter (hhv. LÆ121, LÆ125, LÆ141, LÆ145, LÆ251, LÆ255 samt maksimumsstandard). WS kommunikationen af blanketterne kommer først i milestone 4.

Milestone 4 (1/4-07):

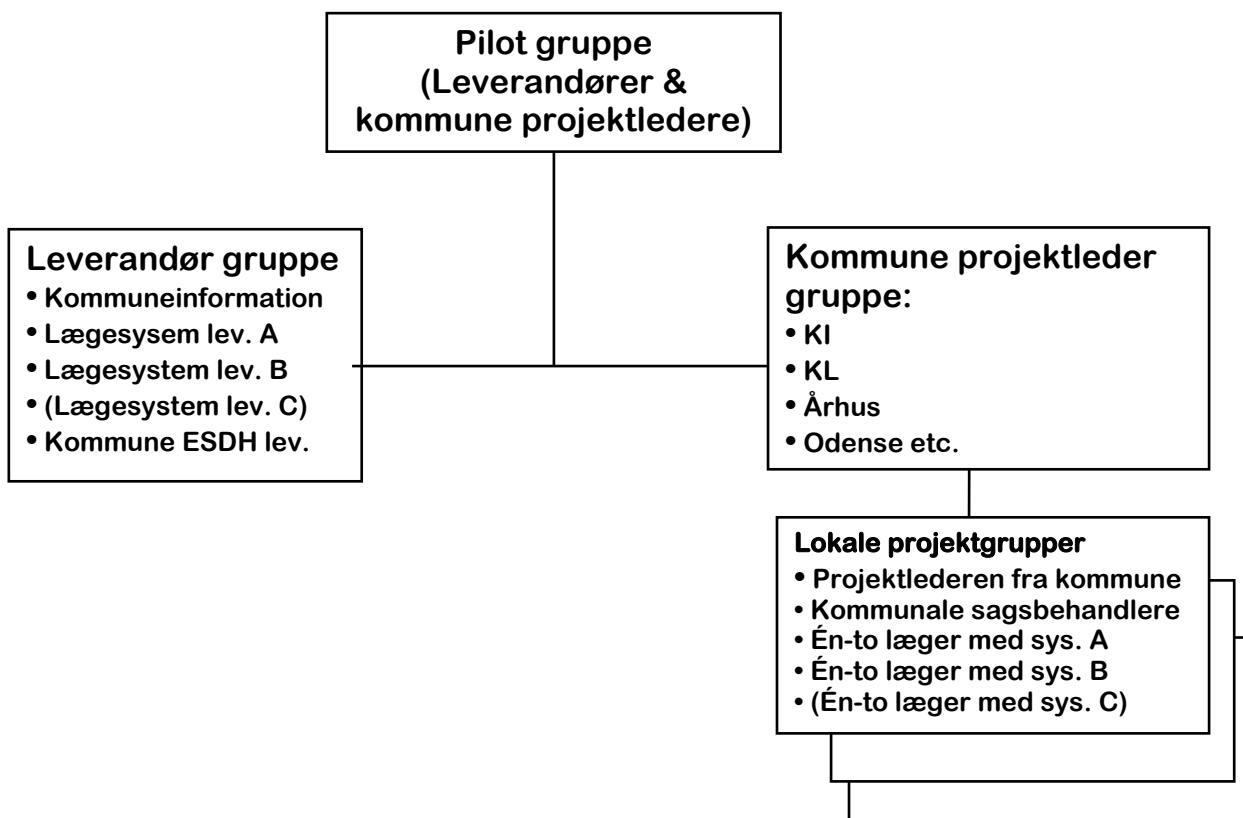
- Lægesystem- og ESDH leverandører har demonstreret, at de kan kommunikere blanketterne via WS med blanketserveren (sikkerhed: username/password (niveau 2 i DGWS) samt SSL)
- Datatilsynet har godkendt det tekniske setup.
- Herefter kan løsningen gå i pilotafprøvning.

⁵ Jævnfør i øvrigt afsnit 8 nedenfor vedr. baggrunden for udvælgelsen af disse fire LÆ-blanketter.

Milestone 5 (1/6-07)

- De deltagende lægesystemleverandører har pilotafprøvet løsningen hos udvalgte kunder bosiddende i ét af de deltagende kommuner.
- Herefter kan systemet gå i drift.

Figuren nedenfor viser organiseringen af LÆ projektet i fase 2.



OBS: I den første del af fase 2 vil vi i projektet primært fokusere på leverandørsiden og understøtte implementeringen af den nye teknologi. Når leverandørerne er klar med den nye kommunikation, vil kommunerne blive inddraget til test- og udbredelse.

Fase 3 - Udbredelse

I udbredelsesfasen skal alle resterende lægesystemleverandører samt alle andre kommuner inddrages. Der vil derfor blive etableret en udbredelsesgruppe bestående af lægesystem leverandører, KI samt relevante ESDH leverandører.

Når løsningen er implementeret blandt en flerhed af lægesystem leverandører, skal de rette personer i landets kommuner opfordres til at påbegynde elektronisk kommunikation af LÆ blanketter.

6. Budget og forretningsmodel

Budgettet omfatter udvikling, pilotafprøvning og udbredelse af de fire udvalgte blanketter. Hertil kommer forslag om reservepulje til nye blanketprojekter, udover de fire udvalgte blanketter.

BUDGET - LÆ PROJEKTET MEDCOM V

Pilotprojektgruppe	150.000
DDB og DGWS dokumentation og værktøjer	25.000
Testfunktion	25.000
1 blanketserverleverandør	50.000
1 ESDH-leverandør	25.000
3 lægesystemleverandører (forventet – mulighed for flere)	75.000
Evaluering/tilretning	25.000
Udbredelsesgruppe	100.000
Udbredelsesaftaler, alle relevante leverandører	200.000
Informationsindsats	75.000
Samlet 4 blanketter (pilot+udbredelse)	750.000
Reservepulje*)	100.000
Samlet, inkl. reservepulje	850.000

*) Efter konkret beslutning i MedComs styregruppe

Der er udarbejdet udkast til en aftale i projektperioden mellem Kommuneinformation og lægesystemerne om dækning af forsendelsesomkostningerne mellem praksis og Blanketserveren.

Prisen pr. blanket er sat til kr. 2,50 op til et samlet beløb på kr. 1.000.000.

7. Forankring efter projektperioden

Blanketserver

Som i alle MedCom-projekter bliver der tale om en relativt beskedent medfinansiering til deltagerne fra MedComs side. Resten skal man som leverandør selv satse, med henblik på at opdyrke et nyt forretningsområde - i dette tilfælde blanketserver til sundhedssektoren. Til gengæld vil MedCom markedsføre muligheden for elektronisk udveksling af blanketter i forhold til lægepraksis, kommuner, sygehuse og speciallægepraksis. Alle standarder og kommunikationsveje er efter afprøvning i pilotprojektet åbne for alle interesserede leverandører. Der kan derfor opstå en konkurrencesituation på markedet for blanketservere efter pilotprojektet. Den part, der tager initiativ til anmodning om blanket (i dette tilfælde den enkelte kommune) kan vælge mellem blanketservere på markedet.

Lægesystemleverandører

Ikke alle lægesystemleverandører kan deltage i pilotprojektet. Efter velgennemført pilotprojekt gennemføres udbredelsesprojekt, startende med implementering af XML-standarder til de 4 udvalgte blanketter.

ESDH-leverandører

Der er i dag flere leverandører på ESDH-markedet. Kun én forventes at deltage i pilotprojektet. Efter velgennemført pilotprojekt gennemføres udbredelsesprojekt, startende med implementering af XML-standarder til de 4 udvalgte blanketter.

Implementering af nye/andre blanketter

Øvrige LÆ-blanketter og andre for kommuner, lægepraksis og sygehuse relevante sundheds-blanketter udvikles i egne projekter, efter konkret beslutning i MedComs styregruppe eller på blanketserverleverandørers eget initiativ.

Vedligehold af eksisterende elektroniske blanketter/standarder

Ved udvikling af EDI- og XML-standarder påtager MedCom sig opgaver i forbindelse med vedligehold af disse, fx som følge af ændret aftalegrundlag. Der bør i den politiske fastlæggelse af indholdsmæssige ændringer tages højde for tidsmæssige og økonomiske konsekvenser af tilretninger i de omfattede IT-systemer.

Hertil kommer, at der i en overgangsperiode vil være behov for parallelle papirbaserede løsninger, da ikke alle kommuner og læger vil overgå til elektronisk kommunikation samtidig.

8. Baggrunden for udvælgelsen af bestemte blanketter

Anvendelsen af blanketter på sundhedsområdet er hyppig og kompleks. I forhold til det konkrete projekt er dels valgt at afgrænse projektet til LÆ-blanketter med tilhørende anmodningsblanketter, mellem almen lægepraksis og kommunernes sygedagpengekontorer. Dels er de konkrete blanketter til afprøvningen udvalgt efter hyppighed og kompleksitetsgrad. Valget af blanketter er således forsøgt tilrettelagt på en sådan måde, at der efter en praktisk afprøvning af konceptet vil være mulighed for at skalere løsningen til at omfatte såvel flere blanketter mellem almen lægepraksis og kommunerne, blanketter mellem kommuner og andre parter i sundhedssektoren (fx sygehuse/speciallægepraksis) som blanketter mellem almen lægepraksis og andre (fx Lægemiddelstyrelsen).

Følgende blanketter indgår i pilot fasen (fase 2) af LÆ-blanket projektet:

- LÆ125 Statusattest (samt anmodning om samme LÆ121)
- LÆ145 Generel helbredsattest (samt anmodning om samme LÆ141)
- LÆ255 Mulighed for at varetage et arbejde (samt anmodning om samme LÆ251)

Anvendelsen af de enkelte blanketter varierer fra kommune til kommune. Da der ikke findes landsdækkende statistikker for anvendelsen af LÆ-blanketterne, er der foretaget et skøn over, hvor hyppigt de udvalgte blanketter anvendes på landsplan, på baggrund af faktiske tal fra Århus og Odense kommuner.

Statusattester (LÆ121/LÆ125) er en simpel og relativt hyppigt anvendt blanket. På årsbasis rekvireres skønsmæssigt mere end 100.000 statusattester på landsplan.

Den generelle helbredsattest (LÆ141/LÆ145) er mere kompleks og anvendes sjældnere. På årsbasis rekvireres skønsmæssigt mere end 10.000 generelle helbredsattester på landsplan.

Attest vedr. mulighed for at varetage et arbejde (LÆ251/LÆ255) afløser per 1. juli 2007 attest vedr. uarbejdsdygtighed (LÆ201/LÆ205), der har været anvendt meget i kommunernes dagpengeadministration. På landsplan blev der rekvireret skønsmæssigt mere end 400.000 attester vedr. uarbejdsdygtighed om året. Derudover afløser den attest vedr. socialmedicinsk opfølgning (LÆ211/LÆ215) der blev anvendt skønsmæssigt mere end 20.000 gange årligt på landsplan. Dermed må det forventes, at også LÆ255 vil blive anvendt hyppigt i fremtiden.

10. Gevinster ved elektronisk forsendelse

Generelt må det betragtes som en gevinst for både borgere, kommuner og læger at påbegynde elektronisk udveksling af LÆ-blanketter, idet IT-anvendelse til informationssøgning og kommunikation i forvejen er en del af hverdagen for alle parter. Hertil kommer potentialet i at udvide den elektroniske løsning til at omfatte stadig flere blanketter.

Generelt er det en forudsætning for at opnå de fulde gevinster ved elektronisk overførsel af anmodninger og attester, at der findes elektroniske journalsystemer hos både kommune og læge.

For at opnå de fulde gevinster ved den elektroniske udveksling, forudsættes det specifikt, at

- Anmodningen i alle tilfælde sendes elektronisk direkte til lægesystemet. I de tilfælde, hvor borgeren skal bestille tid til konsultation og hidtil har medbragt den udfyldte attest til lægen, tages den elektronisk fremsendte anmodning kun i brug af lægen ved patientens faktiske fremmøde. Borgeren informeres naturligtvis på samme niveau som tidligere.
- Det papirbaserede afregningsbilag erstattes af betalingsoplysninger afgivet i forbindelse med lægens besvarelse, der således lægges til grund for udbetaling af honorar. Sagens fælles identifikation er altid borgerens cpr.nr. Kommunens afregningssystem indeholder ét eller flere kontonumre, der skal bruges til kontering af udgiften. Afregningsbeløbet bestemmes af blankettens nummer. Lægesystemet indeholder lægens individuelle modtageroplysninger i forbindelse med afregning (CVR, SE-nr., giro-nr., eller bankoplysninger samt datooplysninger).

Etablering af en elektronisk løsning til udveksling af anmodninger, svar og afregning erstatter imidlertid ikke umiddelbart papirbaseret kommunikation i de situationer, hvor anmodning og/eller lægens besvarelse ledsages af eksempelvis uddybende materiale om sociale forhold fra kommunen og/eller udskrivningsbreve eller lignende fra lægen. Sådanne papirbaserede dokumenter vil fortsat skulle forsendes og lagres manuelt, alternativt skannes og lagres elektronisk.

Kommunens anmodning

Kommunen informerer/indkalder (afhængig af attesttype) borgeren og sender elektronisk anmodning til lægens journalsystem. Kommunen genbruger fuldautomatisk allerede elektronisk registrerede oplysninger i den elektroniske anmodning, herunder borgeroplysninger, modtagende læge og stamoplysninger om rekvirerende kommune. Desuden mulighed for genbrug af journaltekst ("drag and drop").

Kommunen opbevarer anmodningen elektronisk og sikrer, at information om at anmodningsattest er fremsendt, er tilgængelig på tværs af fagforvaltninger, med oplysninger om:

- dato
- attesttype
- navn på rekvirerende afdeling/sagsbehandler
- borgers cpr-nr.

Lægens besvarelse

Lægen udfylder svarattesten elektronisk ved genbrug af:

- oplysninger fra den af kommunen fremsendte anmodning (fx kommuneoplysninger)
- allerede registrerede oplysninger (fx diagnoser)
- journaltekst ("drag and drop")

Lægen sender elektronisk svar, inkl. betalingsoplysninger til brug for kommunens udbetaling af honorar, til kommunens ESDH-system. Kopi af såvel kommunens anmodning som lægens svar lagres fuldautomatisk i lægens elektroniske patientjournal.

Modtagelse i kommunen

Læges elektroniske svar modtages i kommunens ESDH-system og lagres fuldautomatisk til brug for den videre sagsbehandling. Sagsstyringssystemet (fx S&A) adviseres elektronisk om, at svarattest er modtaget, af hensyn til andre relevante fagforvaltninger i kommunen. Betalingsoplysninger genbruges i økonomisystem i forbindelse med udbetaling af lægens honorar.

Gevinster for borgeren

- optimering af sagsbehandlingsprocessen mellem de involverede parter
- minimering af dobbeltrekvireringer
- bedre konsultationsforløb, da anmodning er kendt af lægen i forvejen
- sikrer imod bortkomne attester

Gevinster for kommunen

- Portobesparelse
- Genbrug af data med heraf følgende tidsbesparelse og forbedret datakvalitet
- Eliminering af postsortering
- Eliminering af dobbeltjournalisering
- Større datasikkerhed
- Bedre overblik
- Optimering af sagsbehandlingsprocessen mellem de involverede parter
- Minimering af ”dobbeltrekvirering”
- Lettelse af afregningsprocedure
- Bedre statistikgrundlag

Gevinster for lægen

- Portobesparelse (svar og afregningsbilag)
- Genbrug af data/lettere journalisering (findes allerede i dag i mange lægesystemer, hvor LÆ-blanketter ligger som skabeloner, jf. bilag B)
- Eliminering af manuel håndtering af blanket/afregningsbilag
- Større datasikkerhed
- Bedre overblik
- Optimering af sagsbehandlingsprocessen mellem de involverede parter
- Minimering af ”dobbeltrekvirering”
- Bedre tilrettelæggelse af konsultationer, da anmodning er kendt i forvejen

Bilag A: De udvalgte blanketter

A.1 Statusattest (LÆ125/LÆ121)

LÆ125 kan downloades i pdf version her: http://www.kl.dk/data/666189/LA125_F.pdf

LÆ121 kan downloades i pdf version her: <http://www.kl.dk/data/1626624/La121.pdf>

Hvis linket ikke virker, kan blanketterne downloades fra på KLS Blanketserver:
<http://www.kl.dk/236662/>

Formål

LÆ121 er en anmodning om, at lægen udfærdiger attest LÆ125 – Statusattest.

LÆ125 - Statusattesten er et relevant resumé af sygdomsforløb med vurdering af helbredsforholdene i relation til kommunens sagsbehandling.

Blanketten anvendes, når lægen formodes at have et aktuelt kendskab til patienten, dvs. har haft kontakt med patienten inden for ½-1 år – alt efter sagens karakter.

Kommunens anmodning

Kommunen skal kort redegøre for borgerens situation, hvad de lægelige oplysninger skal bruges til, og hvilke helbredsmæssige forhold, der ønskes vurderet. Det hjælper lægen til at målrette sin besvarelse, hvis kommunen formulerer nogle få konkrete spørgsmål.

Anmodningsblanketten skal altid indeholde:

- Oplysninger om årsag til indhentning af oplysningerne.
- Oplysning om lovhjemmel og/eller samtykke.
- Angivelse af hvortil svaret skal sendes.

Det bør tilstræbes, at borgerens/patientens helbredsmæssige klager er anført.

Anmodningsattesten udfyldes manuelt, og kommunen kan udfylde adressefeltet på LÆ125 (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift).

LÆ121 sendes pr. post til borgerens behandlende læge (almen læge, speciallæge, sygehuslæge), sammen med LÆ125 – Statusattest og afregningsbilag. Kommunen angiver i sagen og eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt, alternativt alene en markering af, at der forefindes en ”lægesag”.

Lægens besvarelse

Lægen udfærdiger attesten på grundlag af patientjournal og kendskab til patienten i øvrigt. Patienten bliver ikke indkaldt specielt i forbindelse med LÆ125.

LÆ125 bør indeholde en kort beskrivelse af den aktuelle sygdom samt eventuelle andre relevante sygdomme (sygehistorie, diagnoser og igangværende behandling).

LÆ125 bør desuden indeholde en vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen – herunder også en prognose for patientens helbredssituation.

Lægen foretager *ikke* en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang. Kopi af relevante dele af journalen – herunder relevante laboratorieprøver og røntgenundersøgelser – kan eventuelt medsendes.

Herudover kan lægen besvare enkelte konkrete spørgsmål, som kommunen måtte have fremført i LÆ121 – *Anmodning om statusattest*.

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, skal lægen ikke udfærdige attesten, men gøre kommunen opmærksom herpå ved at returnere blanketten med kryds i returfeltet. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis lægen ikke har set patienten inden for det sidste halve til hele år – alt efter sygdommens karakter.

Lægen udfylder statusattesten. Enten manuelt på den fremsendte blanket, med delvis genindtastning af allerede registrerede oplysninger, eller laver egen blanket på laserprinter, med delvis genindtastning. Lægen gemmer elektronisk kopi af blanketten i journalsystem, printer den udfyldte blanket ud og sender pr. post til kommunen, sammen med stemplet afregningsbilag.

Modtagelse i kommunen

Via kommunens postsortering modtages attesten af relevant sagsbehandler. Attesten journaliseres manuelt, og det markeres i sagen og eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at der forligger en attest på den pågældende borger. Dette af hensyn til kommunens overblik på tværs af fagforvaltninger, da det ellers kan forekomme, at flere fagforvaltninger rekvirerer samme attest.

Afregningsbilag bogføres manuelt og lægens honorar går til udbetaling.

A.2 Generel helbredsattest (LÆ145/LÆ141)

LÆ145 kan downloades i pdf version her: http://www.kl.dk/data/666089/LA145_F.pdf

LÆ141 kan downloades i pdf version her: <http://www.kl.dk/data/1626637/La141.pdf>

Hvis linket ikke virker, kan blanketterne downloades fra på KLs Blanketserver:

<http://www.kl.dk/236662/>

Formål

LÆ141 er en anmodning til den praktiserende læge om at udfærdige attest LÆ145 – *Generel helbredsattest*. Attesten anvendes, når kommunen har behov for en omfattende helbredsundersøgelse, der omhandler såvel fysiske som psykiske forhold samt lægens vurdering i forhold til det aktuelle problem. Den objektive undersøgelse kan målrettes bestemte lidelser efter konkret oplæg fra kommunen. Blanketten kan kun anvendes i almen praksis.

Kommunens anmodning

Kommunen skal kort redegøre for borgerens situation, hvad de lægelige oplysninger skal bruges til og hvilke helbredsmæssige forhold, der ønskes vurderet. Det hjælper lægen til at målrette sin besvarelse, hvis kommunen formulerer konkrete spørgsmål.

Anmodningsblanketten skal altid indeholde

- Oplysning om årsag til indhentning af oplysningerne.
- Oplysning om lovhjemmel og/eller samtykke.
- Angivelse af hvortil svaret skal sendes.

Det bør tilstræbes, at borgerens/patientens helbredsmæssige klager er anført.

Anmodningsattesten udfyldes manuelt. LÆ141 sendes pr. post til borgerens praktiserende læge, sammen med LÆ145 – *Generel helbredsattest og afregningsbilag*. Kommunen angiver i sagen og eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt, alternativt alene en markering af, at der forefindes en ”lægesag”. Kommunen sender brev til borgeren, der bestiller tid hos lægen.

Lægens besvarelse

Borgeren konsulterer lægen. Det er lægens opgave at give en beskrivelse af patientens helbredsproblemer og deres relation til patientens nuværende og fremtidige arbejdsevne i en så deltaljeret og konkret grad, at kommunens lægekonsulent og sagsbehandlere har mulighed for selvstændigt at tage stilling til attestens konklusioner og forslag. Der bør derfor være mest mulig dokumentation i form af objektive undersøgelser, svar på blodprøver mv. Hvis lægen skønner, at der er behov for supplerende undersøgelser, skal kommunen underrettes herom. Der kan foretages supplerende undersøgelser, som har et potentielt behandlende eller diagnosticerende sigte, men ikke undersøgelser, som alene anvendes med det formål at dokumentere en i forvejen kendt helbredstilstand. Supplerende undersøgelser foretages uden omkostninger for den attestudstedende læge.

Det forventede indhold fremgår af ledeteksten til attestens 10 punkter.

I punkt 7 har lægen mulighed for at komme med forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder. Det skal understreges, at lægen i attesten kun afgiver en udtalelse om erhvervsevnen ledsaget af et *forslag* til socialmedicinsk behandling, mens *det er kommunens forvaltning, der træffer afgørelse om, hvilken social ydelse patienten skal tilbydes.*

Lægen udfylder attesten. Enten manuelt på den fremsendte blanket, med genindtastning af allerede registrerede oplysninger, eller laver egen blanket på laserprinter, med delvis genindtastning. Lægen gemmer elektronisk kopi af blanketten i journalsystem, printer den udfyldte blanket ud og sender pr. post til kommunen, sammen med stemplet afregningsbilag.

Modtagelse i kommunen

Via kommunens postsortering modtages attesten af relevant sagsbehandler. Attesten journaliseres manuelt, og det markeres i sagen og eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at der forligger en attest på den pågældende borger. Dette af hensyn til kommunens overblik på tværs af fagforvaltninger, da det ellers kan forekomme, at flere fagforvaltninger rekvirerer samme attest.

Afregningsbilag bogføres manuelt, og lægens honorar går til udbetaling.

A.3 Attest vedr. mulighed for at varetage et arbejde (LÆ255/LÆ251)

LÆ251 kan downloades i pdf version her: <http://www.kl.dk/data/1626653/la251.pdf>

LÆ255 kan downloades i pdf version her: <http://www.kl.dk/data/1384091/la255.pdf>

Hvis linket ikke virker, kan blanketterne downloades fra på KLS Blanketserver:

<http://www.kl.dk/236662/>

Vejledning LÆ 251-255 publikationstekst kan downloades her:

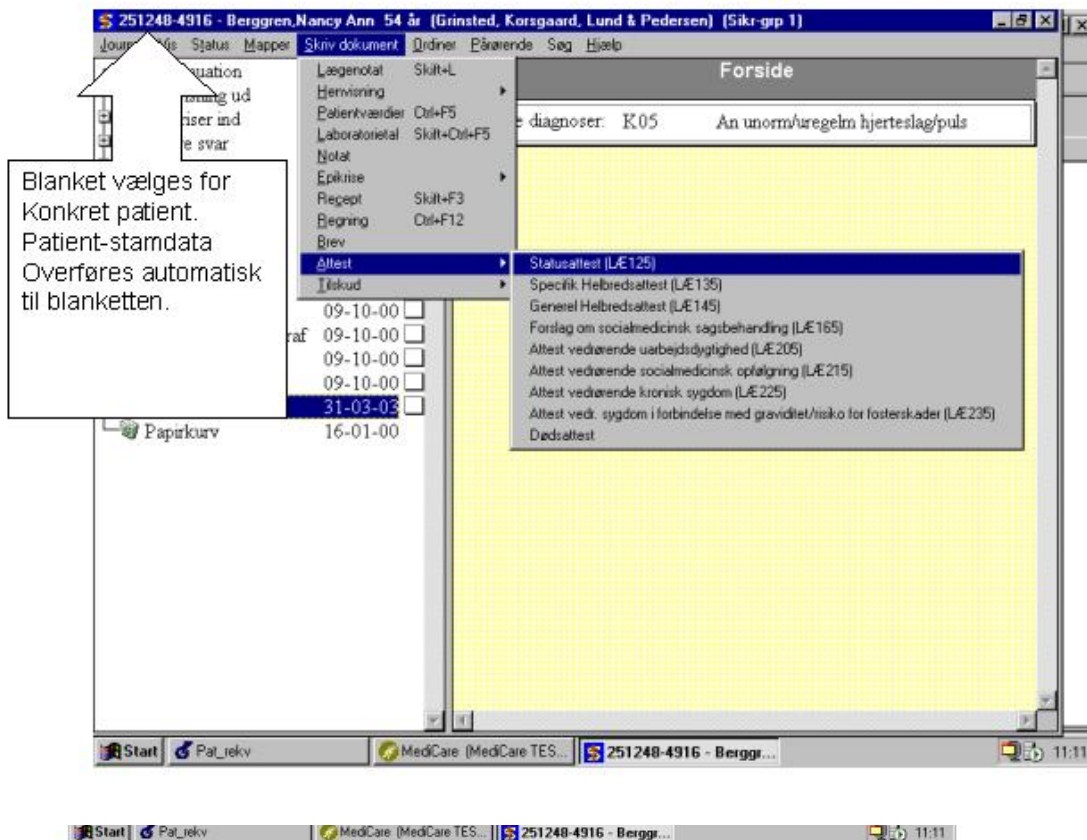
<http://www.kl.dk/data/1380889/2005-0~1.pdf>

Vejledning til praktisk brug af LÆ 255 kan downloades her:

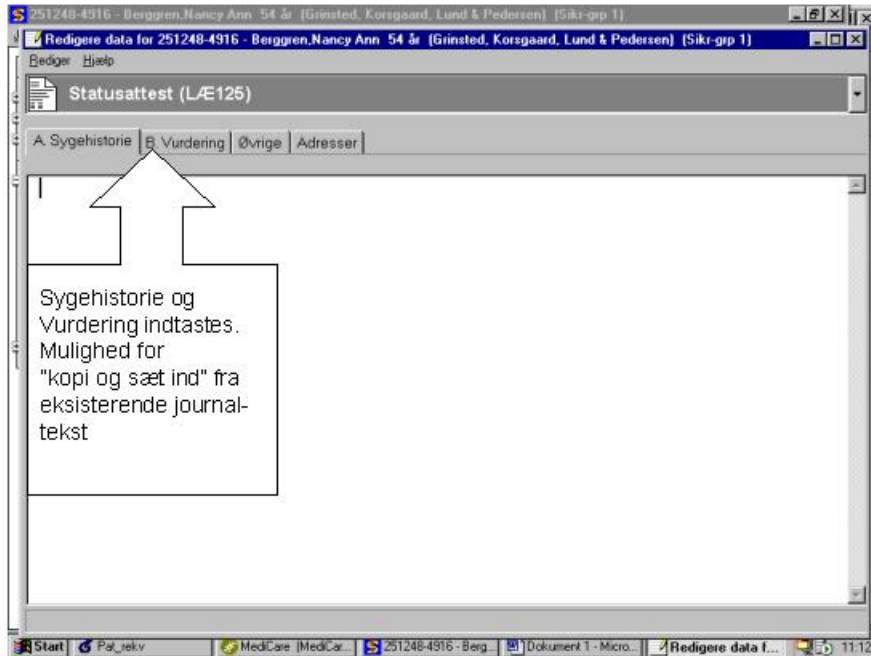
<http://www.kl.dk/data/1387444/Forelobig%20vejledning%20til%20LÆ%20255%20-%20udkast%206%20-%202022.06.05.doc>

Bilag B: Eksempler på elektroniske LÆ-blanketter i lægesystem

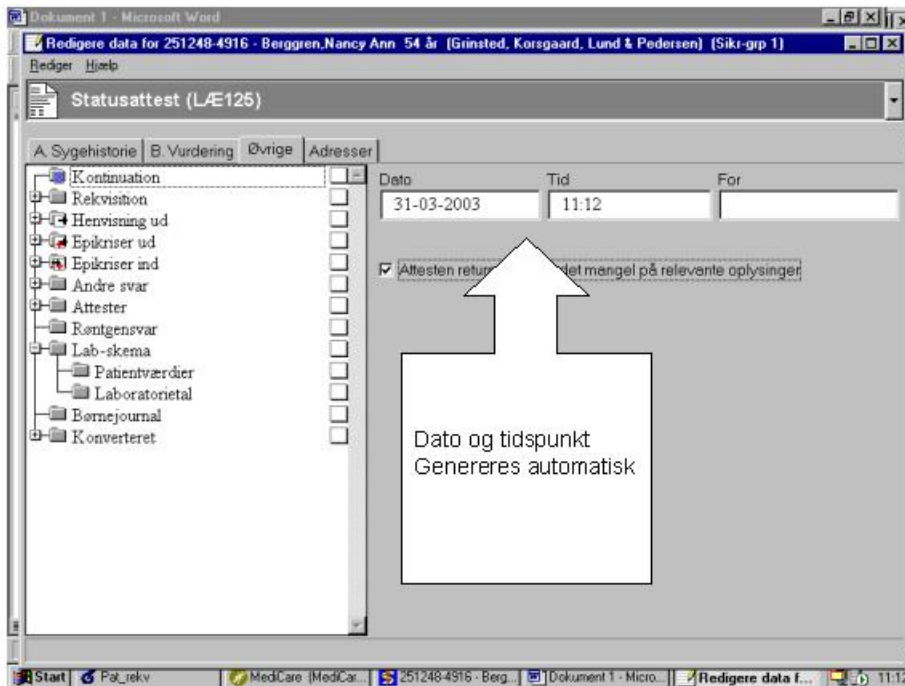
LÆ125 i et lægesystem



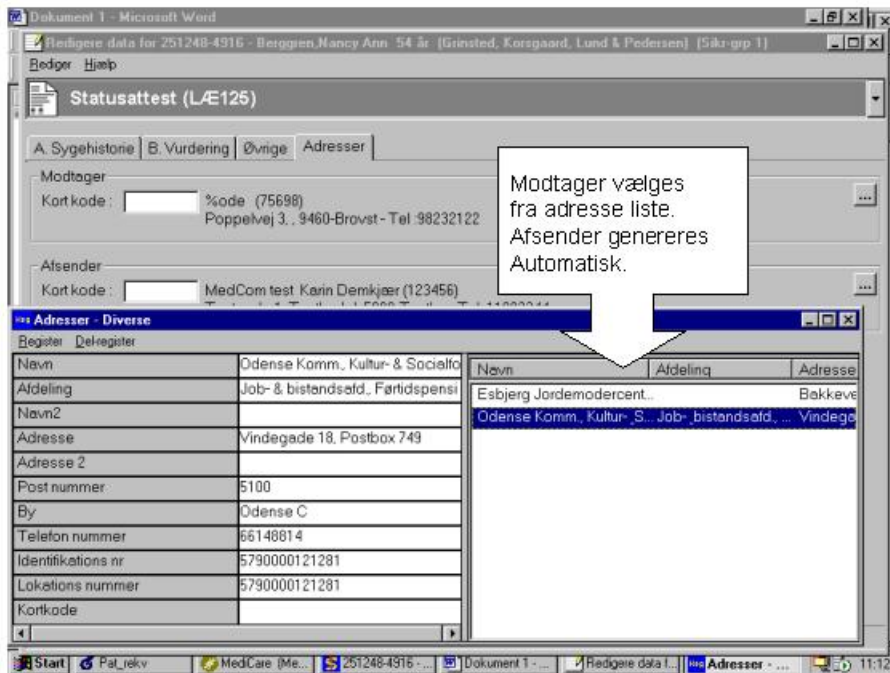
LÆ125 i et lægesystem



LÆ125 i et lægesystem



LÆ125 i et lægesystem



LÆ125 i et lægesystem

