



Kommuneprojekterne

**Samlet kommune dokumentation til MedCom styregruppemøde
torsdag d. 22. juni 2006 omfattende:**

- status på de 3 kommuneprojektlinier med indstillinger og tidsplan for genoptræningsplan
- opdateret version af PID om kommuneprojektlinier
- LÆ-blanket projektbeskrivelse

MedCom V kommune projekter omfatter 3 projektlinier:

1. Udbredelse af eksisterende kommunikation
- herunder kommune-sygehus og kommune-lægepraksis kommunikation, samt sundhedscentre og apoteker
2. Udvikling og implementering af kommunikationsstandard for genoptræningsplaner
- herunder afklaring af teknologisk tilgang/udveksling af elektroniske genoptræningsdata
3. Pilot projekt for LÆ blanket med ny WS teknik

De 3 projektlinier gennemføres i praksis som 3 selvstændige projektlinier med etablering af de relevante arbejdsgrupper under hver projektlinie, da indhold og arbejdskadence vil være vidt forskellige.

Kommunikationsveje/teknologi valg

MedComs kommunikationsstandarder indenfor kommune området bør stilles til rådighed både i xml og edifact format, dette er specielt gældende indenfor projektlinien ”udbredelse af eksisterende kommunikation”. MedComs standard for ”Den Gode webservice” stilles til rådighed.

I projektlinien ”udvikling af kommunikationsstandard for genoptræningsplaner” skal valg af udvekslingsscenarier fastlægges i de enkelte pilotprojekter herunder om webservice baseret udveksling af genoptræningsplaner skal implementeres. De nye regioner vil fra årsskiftet stå i en situation, hvor flere forskellige PAS- og EPJ systemer på sygehus side er i drift indenfor den enkelte region, dette scenario har indflydelse på hvilken teknologi strategi den enkelte region vil vælge i forhold til elektronisk udveksling af genoptræningsdata/planer. Samtidig skal valg af teknologi harmonere med det kliniske personales arbejdsgang, herunder skal der tages højde for hvilke IT-systemer terapeuter, læger og evt. plejepersonale anvender på både sygehus side og på kommunal side. Papir og blyant og sekretær bistand anvendes stadigvæk på flere sygehus af terapeuter samtidig med PAS og kontorprogrammer, nogen steder anvendes EPJ. Den sundhedsfaglige gruppe rapporterede på sit første møde, at brug af EOJ-systemer på kommunal side er på meget forskellige brugerniveauer blandt terapeuter og at EOJ-systemerne primært er udviklet til plejepersonale.

Scenarier for forskellige teknologivalg for udveksling/adgang til genoptræningsplaner bør beskrives, da både eksisterende IT-systemer, kliniske arbejdsgange, udvekslingsteknologier og kommunikations behov på kort og lang sigt kan have indflydelse på valg af udvekslings-/adgangs teknologi. MedCom udarbejder udkast for scenarier for udveksling/adgang til elektronisk genoptræningsplan. Samtidig vil en kortlægning af arbejdsgange blive udført i samarbejde med sundhedsfaglig gruppe for genoptræningsplaner.

I LÆ-blanket projektet arbejdes der udelukkende med webservice og en standard for ”dynamisk blanket”.

Sundhedsaftaler

De kommende regioner og de nye kommuner skal til at indgå sundhedsaftaler, hvor sikring af samordning og sammenhæng for patientforløb, der går på tværs af de to myndighedsniveauer – kommuner og regioner skal understøttes. MedCom kan understøtte elektronisk udveksling af information mellem kommune og region ved at stille kommunikations standarder til rådighed. De 3 MedCom kommune projektlinier rummer hver især mulighed for at understøtte kommunikation mellem det kliniske personale omkring sammenhængende borger/patient forløb. Specielt kan de eksisterende standarder anvendes mellem sygehuse, kommuner, sundhedscentre, lægepraksis og apoteker, da leverandørerne har implementeret standarderne/meddelelserne i deres IT-systemer. Eksisterende kommune standarder kan direkte understøtte de 3-4 første områder i sundhedsaftalerne:

Standarder sygehus-hjemmepleje

Advis (incl./udskr. og incl.svar)
 Korrespondance
 Plejereport i korrespondance format
 Varsling om færdigbehandling
 Indlæggelses plejereport
 Udskrivnings plejereport
 (år 2006 Genoptræningsplan)

Standarder hjemmepleje-lægepraksis

Korrespondance
 Receptfornyelse – begrænset udbredelse(PEM)
 Hjemmeplejestatus – begrænset udbredelse
 (år 2006 Genoptræningsplan)

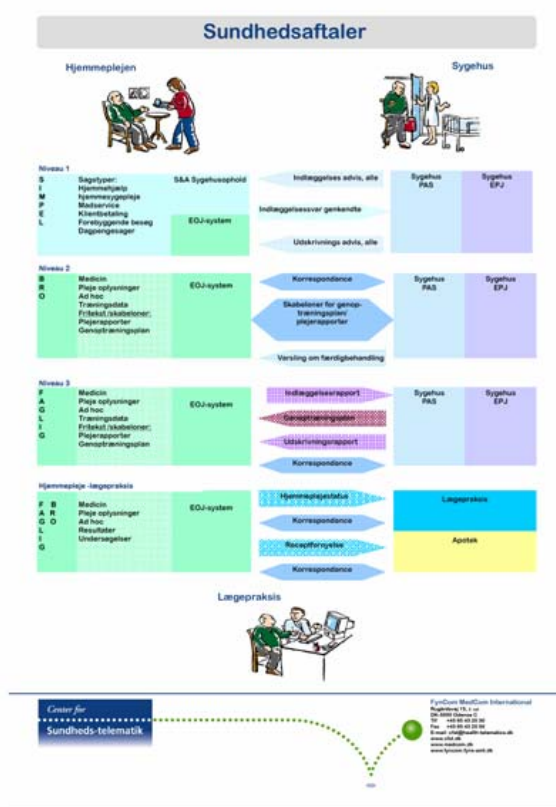
Der er 6 områder som er obligatoriske at behandle i de kommende sundhedsaftaler:

1. Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter*
2. Indlæggelsesforløb*
3. Træningsområdet*
4. Hjælpeområde*
5. Forebyggelse og sundhedsfremme; herunder patient rettet forebyggelse**
6. Indsatsen for mennesker med sindslidelser**

Oversigten til højre viser, hvilke muligheder der findes for at anvende de forskellige kommunestandarder mellem sundhedsvæsnets parter. Opdeling på niveauer afspejler at et fælles ambitions niveau omkring elektronisk kommunikation mellem sundhedsparterne er en forudsætning for, at standarderne kan komme på et anvendelses niveau, hvor det sundhedsfaglige personale på tværs af sektor, fag og systemer grænser oplever gevinster.

*kan understøttes af eksisterende kommunikationsstandarder

** kommunikations behovet ikke kendt, kræver kortlægning



MedCom modtager forespørgsler om kommunerne kan modtage **henvisninger**, dette harmoner med at nogle kommuner efterspørger modtagelse af elektronisk henvisning i sundhedscentre, samtidig efterspørger flere kommune områder (social- og arbejdsmarkeds området, sundhedscentre og evt. ældreområdet) at kunne modtage elektronisk **udskrivningsbrev/epikrise**.

Status for de 3 kommune projektlinier:

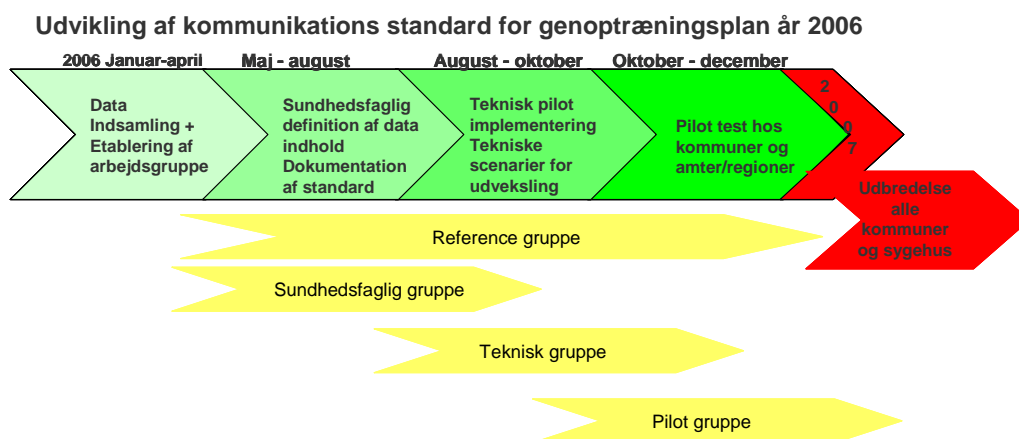
1. Fortsat udbredelse af kommune-sygehus og kommune-lægepraksis kommunikation

2 mindre arbejdsgrupper etableres i løbet af sommeren 2006 i en tidsbegrænset periode, da der er kommet konkrete forespørgsler til standarder indenfor disse arbejdsgruppers område. En tidligere plan om at kunne etablere en stor arbejdsgruppe for sygehus-kommune-lægepraksis kommunikation er ikke operationel i praksis, det foreslås derfor at arbejde med ad hoc arbejdsgrupper indenfor udbredelse af eksisterende kommunikation, evt. kombineret med koordinerende fælles møder og/eller workshop møder.

- Ad hoc arbejdsgruppe for konsolidering af MedComs standarder for plejerapporter indenfor sygehus-kommune området har sit første møde fredag d. 9. juni 2006
- Ad hoc arbejdsgruppe for praksislæge-hjemmepleje området er ved at blive sammensat

Omkring sundhedscentre har MedCom i samarbejde med FynCom kontakt til et par sundhedscentre, hvor elektroniske kommunikations muligheder sammenholdes med ønsker og behov, der er bl.a. efterspørgsel på at kommunerne kan modtage henvisninger, epikriser, medicindata og genoptræningsplaner.

2. Udvikling og implementering af standard for kliniske data i genoptræningsplaner



Arbejdsgrupper:

- Sundhedsfaglig arbejdsgruppe holdt sit møde tirsdag d. 30. maj 2006, mødet var konstruktivt, en fælles opfattelse af genoptræningsplaner som kommunikations standard blev skitseret, samt de forskellige anvendelses lag blev fremført. En fælles arbejdsplan og arbejdsplan for næste møde mandag d. 26. juni 2006 blev aftalt.
- Opstart på dannelse af teknisk gruppe vil blive påbegyndt på et kommuneleverandørmøde onsdag d. 21. juni 2006.
- Referencegruppe holdt sit møde fredag d. 2. juni 2006 en fælles forståelse for en kommunikations standards opgave blev opnået. Samtidig blev fælles opfattelse af at ICF som rammeværktøj vedtaget, da ICF i sin eksisterende version ikke kan fungere som entydigt klassifikationssystem.
- Pilot gruppe etableres i sensommeren 2006, sundhedsfaglig gruppe har fået skriftlig vejledning omkring deltagelse i pilotprojekt.

Kommunikationsveje/teknologi valg er kort diskuteret med sundhedsfaglig gruppe, da flere medlemmer havde interesse for området. Gruppen havde gode input omkring terapeuters brug af IT-systemer, det blev synligt at en konkret kortlægning af hvorledes en genoptræningsplan udfyldes og formidles er nødvendigt.

3. Status LÆ-blanket projektet

Henning Voss, 10. maj 2006

Formålet med LÆ-blanket projektet er at implementere elektronisk kommunikation af LÆ blanketter mellem lægepraksis og kommuner. Kommunikationen skal foregå via MedComs Den Dynamiske Blanket (DDB) og MedComs Den Gode Webservice (DGWS).

Status er, at der frem til sommerferien pågår de sidste tilretninger af dokumentationen for DDB og DGWS. Dokumentationen skal præsenteres for projektets deltagere på et møde den 23/6. Sideløbende pågår udarbejdelsen af en projektplan, som ligeledes præsenteres den 23/6. Projektet forventes således at blive inddelt i tre hovedfaser:

1. April 06 – Juni 06: Endelig teknisk afklaring af ”Den gode web-service” og ”Den dynamiske blanket”
2. Juli 06 – Marts 07: Pilottest af standarderne i forbindelse med LÆ-blanketter i 2-3 lægesystemer.
3. April – December 07: Implementering af standarderne i de øvrige lægesystemer.

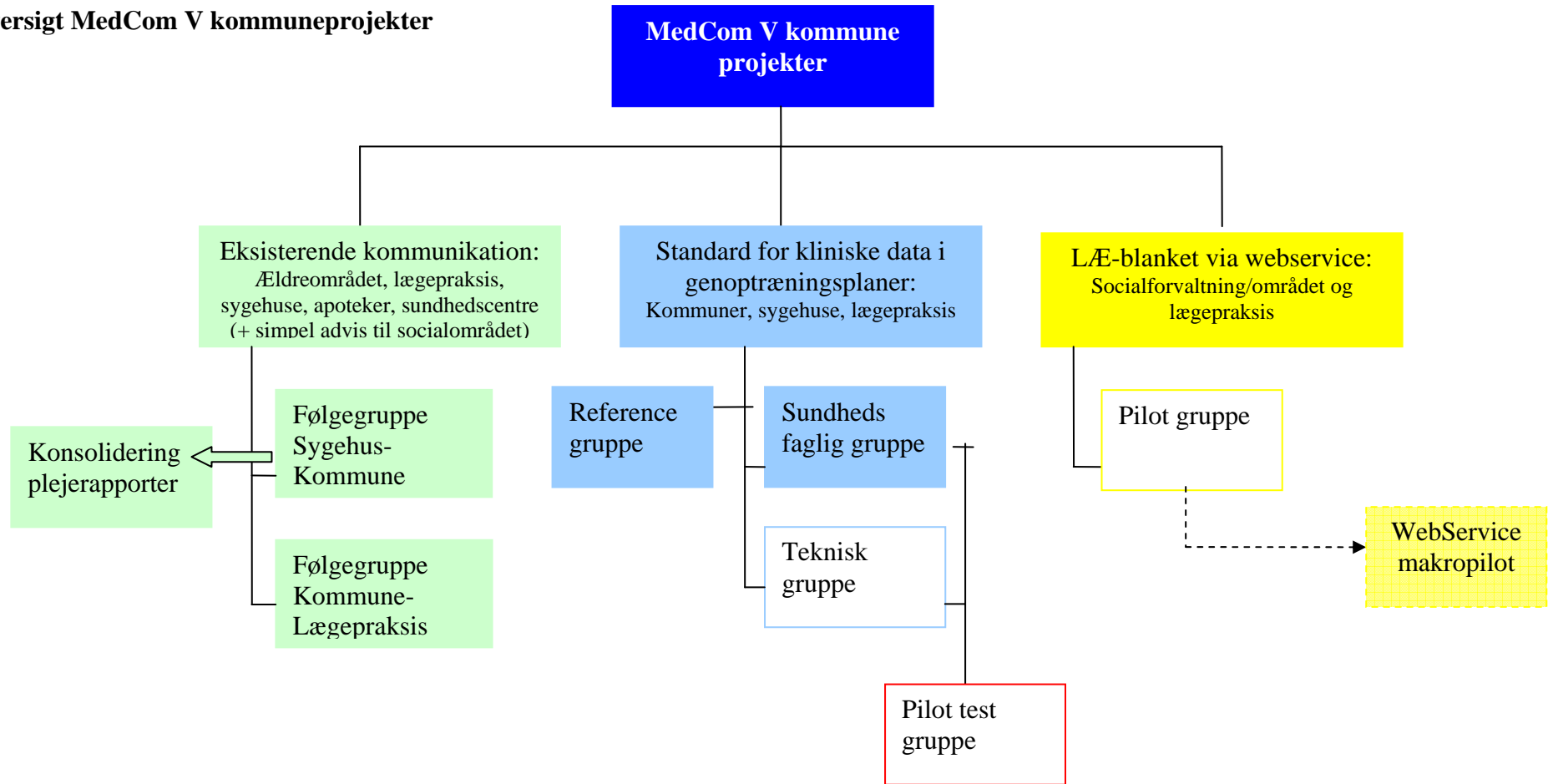
Indstillinger

- At anvende ad hoc arbejdsgrupper indenfor projektlinien ”udbredelse af eksisterende kommunikation” frem for en enkel sygehus-kommune-lægepraksis arbejdsgruppe i kombination med koordinerende fælles møder eller workshop møder.
- At tekniske scenarier for udveksling/adgang til elektroniske genoptræningsdata kortlægges og beskrives for at sikre at sundhedsvæsnets aktører tilbydes relevante teknologiske løsninger, samt sikre at teknologiske valg understøtter behovet for at gøre elektroniske genoptræningsplaner tilgængelige primo 2007.
- At det igangsatte arbejde i arbejdsgrupper indenfor kommune projektlinierne godkendes og fortsætter efter tidligere godkendt overordnede projektplan

Tidsplan for genoptræningsplan

Projekter/år 2006	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Septem	Oktobe	November	Decem	Antal mød
Standard for kliniske data i genoptræningsplan													
Indledende arbejde													
Referencegruppe						02.06.2006		24-08-2006			09-11-2006		3
Sundhedsfaglig gruppe					30-05-2006	26-06-02006		28-08-2006					3-4
Teknisk gruppe						fælles intro21-06-2006		30-08-2006			08-11-2006		3
Pilot test bruger+leverandør											23-11-2006		2
Pilot implementering													
MedCom styregr.møde 2006		2. februar		aflyst		1. juni			14. september		30. november		12 møder i alt
Primærgruppemøde 2006					15. maj				(studietur 4-8/9)			7. December	
MedCom styregr.møde 2007			8. marts			7 juni			6.september		29.novembe	13. december	
Primærgruppemøde 2007													
MedCom milepæle 2006			ref.gr på s	projektaftalemed t		udkast på standard			færdiggørelse af standard			opsamling på test	
			s.gr.på g	brev til s fra MedCom									
			indk.m.dato+kom										
			projektbeskrivelse										
			"kommunsorier"										
Projekter/år 2007	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Septem	Oktobe	November	Decem	Antal møde
Standard for kliniske data i genoptræningsplan													
Overgangs opgaver													
Referencegruppe													
Pilot test													
Teknisk gruppe													
Pilot implementering													
Udbredelse													
MedCom milepæle 2007													

Oversigt MedCom V kommuneprojekter





Opdateret version af PID om kommuneprojektlinier

Kommune projekter under MedCom V 2006-2007

Maj 2006/DSL

På MedComs styregruppemøde d. 2. februar 2006 blev 3 kommune projekt spor under MedCom V i tidsperioden år 2006-2007 aftalt, det drejer sig om følgende projektklinier:

4. Fortsat udbredelse af kommune-sygehus og kommune-lægepraksis kommunikation
- herunder sundhedscentre og apoteker
5. Udvikling og implementering af standard for genoptræningsplaner
6. Pilot projekt for LÆ blanket med ny WS teknik

De 3 projektklinier i praksis gennemføres som 3 selvstændige projektklinier med etablering af de relevante arbejdsgrupper under hver projektklinie, da indhold og arbejdskadence vil være vidt forskellig.

Kommunikationsveje

MedComs kommunikationsstandarder indenfor kommune området bør stille til rådighed både i xml og edifact format, samt med udgangspunkt i MedComs standard for "Den Gode webservice". I LÆ-blanket projektet arbejdes der udelukkende med webservice og en standard for "dynamisk blanket", standard for genoptræningsplan forventes stillet til rådighed som webservice, en indtastningsløsning via webside kan være en mulig overgangsløsning eller evt. forsendelse via korrespondance meddelelsen.

Indholdet i de 3 projektklinier beskrives kort i nedenstående:

3. Fortsat udbredelse af kommune-sygehus og kommune-lægepraksis kommunikation

En følgegruppe eller flere mindre ad hoc arbejdsgrupper som kan varetage opgaver omkring fortsat optimering og udbredelse af eksisterende standarder indenfor både sygehus-kommune og hjemmepleje-lægepraksis kommunikationen. Følgegruppe/arbejdsgrupper kan deltage i etablering og implementering af elektronisk kommunikation til apoteker og sundhedscentre, samt evt. deltage parallelt i kommune delprojektet for udvikling af standard for kliniske data i genoptræningsplaner.

2 arbejdsgrupper etableres i løbet af sommeren 2006 i en tidsbegrænset periode (3-4 måneder). En arbejdsgruppe omkring konsolidering af MedComs standarder for plejerapporter indenfor sygehus-kommune området. En anden arbejdsgruppe for praksislæge-hjemmepleje området vil foretage vurdering og konsolidering af MedComs standarder indenfor lægepraksis-hjemmepleje.

Standarder sygehus-hjemmepleje

Advis (indl./udskr. og indl.svar)
Korrespondance
Plejerapport i korrespondance format
Varsling om færdigbehandling
Indlæggelses rapport
Udskrivnings rapport
(år 2006 Genoptræningsplan)

Standarder hjemmepleje-lægepraksis

Korrespondance
Receptfornyelse – begrænset udbredelse(PEM)
Hjemmeplejestatus – begrænset udbredelse
(år 2006 Genoptræningsplan)

2. Udvikling og implementering af standard for kliniske data i genoptræningsplaner

Genoptræning og rehabilitering kommer i forbindelse med gennemførelsen af strukturreformen til at foregå et tæt samspil mellem kommune og sygehus, samt med orientering til lægepraksis, da kommunerne overtager ansvaret på den ikke specialiserede træning. En effektiv måde at formidle træningsdata vil være at formidle data elektronisk i overleveringssituationen mellem kommune og sygehus, MedCom udvikler en standard til udveksling af kliniske data i en genoptræningsplan i løbet af år 2006.

Standard for kliniske data i genoptræningsplaner skal kunne formidle de relevante kliniske data i overleveringssituationen mellem sygehus området og primærsektor området. Genoptræning foregår indenfor flere forskellige lægefaglige specialer, hvorfor en standard for kliniske data i genoptræningsplaner bør kunne rumme både generelle/fælles data og eventuelle specialiserede data, en sundhedsfaglig arbejdsgruppe vil beskrive relevante kliniske data.

Faser for udviklingen af standard for genoptræningsplaner:

- a. udvikling af selve standarden for genoptræningsplaner
- b. pilottest i afgrænset pilotgruppe
- c. pilotimplementering hos samtlige relevante leverandører
- d. udbredelse

Arbejdsgrupper:

- e. en sundhedsfaglig arbejdsgruppe og en teknisk gruppe til udvikling af selve standarden for kliniske data i genoptræningsplaner
- f. en referencegruppe for udvikling af standard for genoptræningsplaner
- g. en arbejdsgruppe bestående af pilotdeltager og pilotleverandører i pilottesten
- h. en arbejdsgruppe med brugerrepræsentanter og arbejdsgruppe med leverandør repræsentation i pilotimplementering hos samtlige relevante leverandører

Den kommende implementering af strukturreformen i praksis og den nye sundhedsfaglige opgavedeling mellem kommune og sygehus indenfor genoptræningsforløb er stadigvæk under planlægning og specificering. Flere centrale spørgsmål skal bearbejdes under udvikling af en standard genoptræningsplaner, det drejer sig om:

- a. hvilken type data er relevante for henholdsvis det kommunale myndigheds området og udfører niveau
- b. hvilken type data er relevante på regionsområdet og for det kliniske niveau på sygehusene
- c. hvorledes skal disse data struktureres
- d. hvorledes håndteres forskellige brug af klassifikationssystemer og begreber

Spørgsmålene er relevante for både klinikere, myndighedsområder og centrale interessenter, disse bør derfor have mulighed for at følge udviklingen af standard for kliniske data i genoptræningsplaner. I den sundhedsfaglige arbejdsgruppe vil det kliniske personale være repræsenteret på bruger niveau fra det kommunale, praksislæge og sygehus området, mens myndighedsområder, centrale interessenter og kliniske organisationsrepræsentanter vil blive repræsenteret i en referencegruppe. Den sundhedsfaglige gruppe holder sit første møde d.30. maj 2006, referencegruppen holder sit første møde d. 2. juni 2006.

Mål for udvikling af standard for kliniske data i genoptræningsplaner:

- at udvikle en standard for kliniske data i genoptræningsplaner som kan anvendes på tværs af lægefaglige specialer og på tværs af sektorer indenfor sundhedsvæsenet
- at en pilotversion af standard for kliniske data i genoptræningsplaner er pilottestet inden udgangen af år 2006
- at en pilotimplementering i år 2007 som minimum omfatter 3 regioner og 3 kommuner

Tidsplan:

april-september 2006:	beskrivelse og dokumentation af standard for genoptræningsplaner
august-oktober 2006:	teknisk gennemgang af standard for genoptræningsplaner, samt teknisk setup for udvekslings scenarier
oktober-december 2006:	pilot test og pilot implementering
december 2006:	opsamling pilot erfaringer
år 2007:	udbredelse

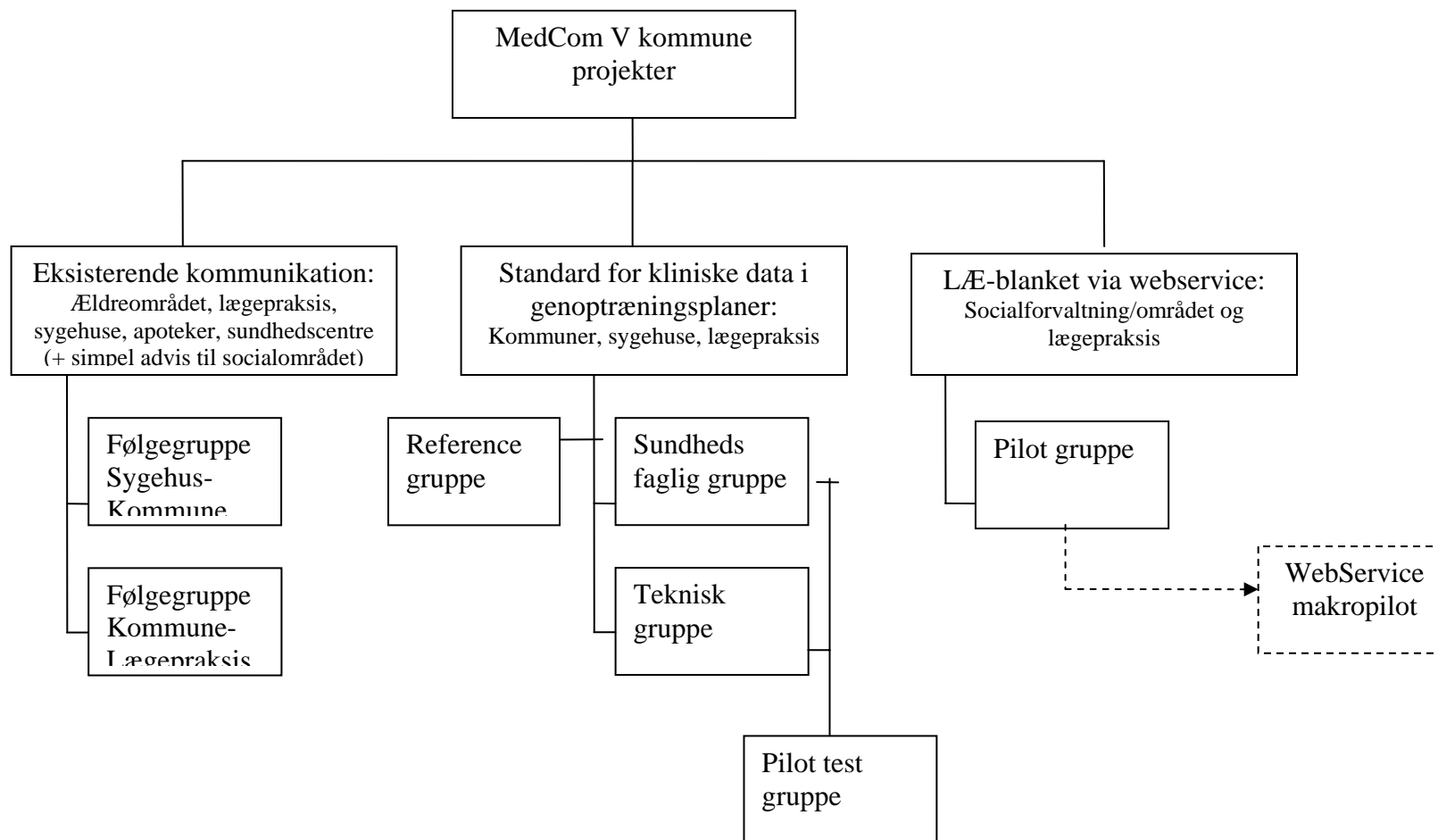
3. Pilot projekt for LÆ blanket med ny WS teknik

Lægeblanketter (LÆ-blanketter) omfatter en række attester, der udfyldes af praktiserende læger til brug i den kommunale sagsbehandling, for eksempel i forbindelse med førtidspensionering og sygedagpenge. Formålet med LÆ-blanket projektet er at etablere en elektronisk kommunikation af disse blanketter. Fordelen herved er blandt andet, at kommunen modtager data elektronisk og undgår derved genindtastning.

Elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter skulle oprindeligt have været idriftsat november 2003. Projektet er imidlertid blevet forsinket af flere grunde. Fra lægeleverandørsiden 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 udarbejdet et forslag til "Den gode web-service" og "Den dynamiske blanket", der tilsammen vil gøre det muligt for såvel blanketafsendere som blanketmodtagere at kunne udveksle mange forskellige blanketter ved brug af disse to standarder. Hensigten i LÆ-blanket projektet er i første fase at pilotteste de to standarder med LÆ-blanketter som case i 2-3 lægesystemer for herefter at konsolidere standarderne. I anden fase er der formålet at få implementeret standarderne i de øvrige lægesystemer. Tidsplanen ser således ud som følger:

- Januar 06 – Juni 06: Endelig teknisk afklaring af "Den gode web-service" og "Den dynamiske blanket" samt udarbejdelse af LÆ-blanket standarder i pilotprojektet
- Maj 06 – Marts 07: Første fase: Pilottest af standarderne i forbindelse med LÆ-blanketter i 2-3 lægesystemer.
- April – December 07: Anden fase: Implementering af standarderne i de øvrige lægesystemer.

Oversigt MedCom V kommuneprojekter





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: Sandsynligvis beslutter MedComs styregruppe på styregruppemødet den 4. 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 to dele:

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

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: **XX**

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 system først.

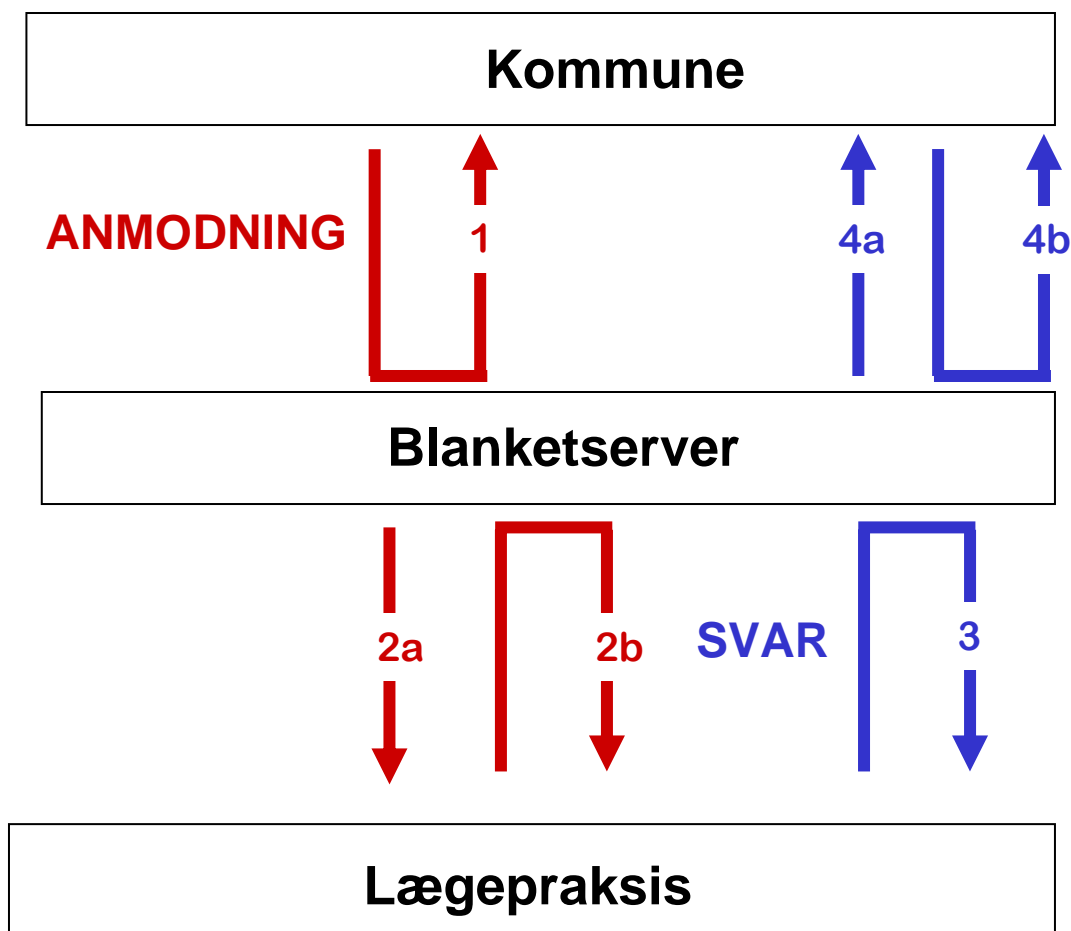
- Gør det muligt for klientsystemer gradvist at integrere stadig flere blanketdata i takt med at flere blanketudbydere bruger samme indtastningsfelter
- Gør det muligt effektivt at indsamle kvalitets- og aktivitets data og efterbehandle de indsamlede data maskinelt
- Kan også anvendes til ikke-blanketbaseret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

Dokumentationen for DDB kan downloades her: [XX](#)

MedCom har udviklet et online værktøj til at konstruere DDB-baserede blanketter og til at vise, hvordan en DDB-baseret blanket kommer til at se ud. Værktøjet findes her: [XX](#)

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 at lave et DGWS-kald til blanketserveren indeholdende en DDB-baseret anmodningsblanket (eks. LÆ121). 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 som så sørger for at sende den udfyldte DDB-baserede anmodningsblanket til blanketserveren via et DGWS-kald. I en overgangsfase vil ikke alle lægesystemer kunne kommunikere LÆ-blanketter elektronisk og kommunens medarbejdere kan ikke holde styr på, hvilke læger der kan og hvilke læger der ikke kan kommunikere blanketterne elektronisk. Derfor skal 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. A) Blanketserveren sender notifikations e-mail til lægen/lægesystemet¹ om, at der på blanketserveren venter en blanket på udfyldelse. B) Lægesystemet laver et DGWS-kald og modtager fra blanketserveren hhv. den udfyldte anmodningsblanket (eks. LÆ121) og en tom² returblanket (eks. LÆ125). Hvis nødvendigt møder patienten herefter op til konsultation mhp. undersøgelser der er nødvendige for at blanketten kan udfyldes.

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 kommunen³ om, at der på blanketserveren ligger udfyldt returblanket fra en læge. Kommunen afhenter den udfyldte returblanket hos blanketserveren ved at initiere et DGWS-kald. 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 tre faser:

4. April06 – Juni 06: Endelig teknisk afklaring af ”Den gode web-service” og ”Den dynamiske blanket”

¹ 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.

² Helt tom er den ikke, idet stamdata fra anmodningsblanketten - eksempelvis patientens navn og cpr. – vil være udfyldt allerede.

³ Igen skal notifikationen være både maskin- og menneskeligt læsbar – jf. fodnote **XX**. Dvs. det er enten ESDH systemet eller kommunens sagsbehandler, der modtager notifikationen.

5. Juli 06 – Marts 07: Pilottest af standarderne i forbindelse med LÆ-blanketter i 2-3 lægesystemer.
6. April – December 07: Implementering af standarderne i de øvrige lægesystemer.

v1	2006												2007											
	Jan	Febr	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Ok	Nov	Dec	Jan	Febr	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Ok	Nov	Dec
Fase 1- Teknisk afklaring																								
	DDB dokumentation																							
	DGWS dokumentation																							
Fase 2 - Pilot implementering																								
	Samarbejdsaftaler																							
	Udvikling DDB																							
	Udvikling DGWS																							
	Pilotafprøvning																							
	Evaluering og tilretning																							
Fase 3 - Udbredelse																								
	Samarbejdsaftaler																							
	Udvikling DDB																							
	Udvikling DGWS																							
	Idrifttagning																							
	Informationsindsats																							

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

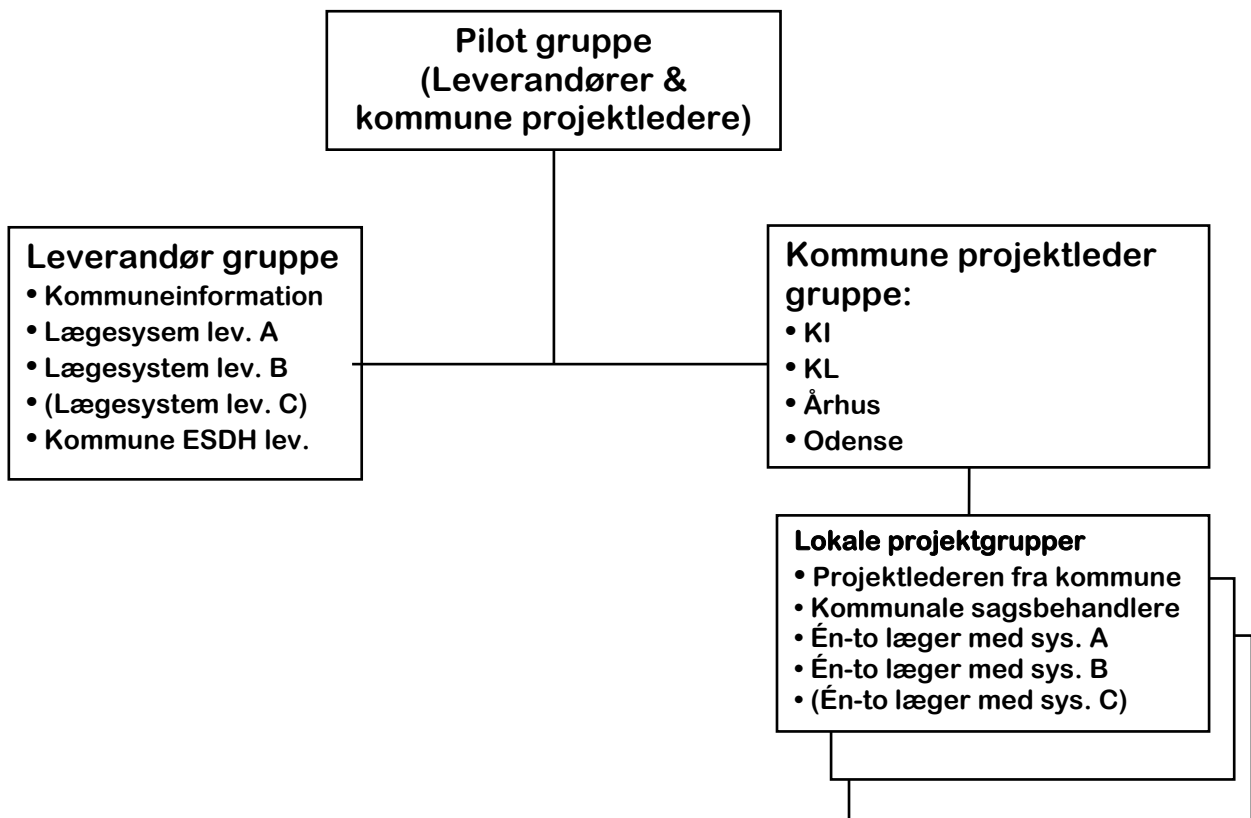
Fase 2 – Pilot implementering

Følgende blanketter indgår i pilot fasen (fase 2) af LÆ-blanket projektet:⁴

- LÆ125 Statusattest (samt anmodning om samme LÆ121)
- LÆ145 Generel helbredsattest (samt anmodning om samme LÆ141)
- LÆ205 Uarbejdsdygtighed (samt anmodning om samme LÆ201)
- LÆ215 Socialmedicinsk opfølgning (samt anmodning om samme LÆ211)

Figuren nedenfor viser organiseringen af LÆ projektet i fase 2.

⁴ Jævnfør i øvrigt afsnit 8 nedenfor vedr. baggrunden for udvælgelsen af disse fire LÆ-blanketter.



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 flæthed 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	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)
- LÆ205 Uarbejdsdygtighed (samt anmodning om samme LÆ201)
- LÆ215 Socialmedicinsk opfølgning (samt anmodning om samme LÆ211)

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. uarbejdsdygtighed (LÆ201/LÆ205) anvendes meget i kommunernes dagpengeadministration. På landsplan rekvireres skønsmæssigt mere end 400.000 attester vedr. uarbejdsdygtighed om året.

Attest vedr. socialmedicinsk opfølgning (LÆ211/LÆ215) anvendes skønsmæssigt mere end 20.000 gange årligt på landsplan.

9. Beskrivelse af den papirbaserede sagsgang

De udvalgte blanketter er alle karakteriseret ved at omfatte en anmodningsblanket, blanketten med lægens oplysninger samt evt. et afregningsbilag, der ligger til grund for kommunens udbetaling af honorar til lægen. Der er forskel på håndteringen af anmodningsblanketter, hvorimod lægens besvarelse, modtagelse i kommunen og evt. afregningsbilag håndteres ens for de fire valgte blanketter. Tidsfrister for lægens besvarelse af anmodningen er fastsat aftalemæssigt. Rykkerprocedurer i forbindelse med manglende besvarelse af anmodning om LÆ-blanket håndteres i dag forskelligt fra kommune til kommune - og fra sag til sag. Mange kommuner anvender i dag Sags- og Advissystemet fra KMD (herefter S&A) til markering af rekvirerede/modtagne papirbaserede LÆ-blanketter.

En række lægesystemer har allerede i dag LÆ-blanketterne liggende i elektronisk form, med mulighed for genbrug af allerede elektronisk registrerede oplysninger. Eksempel er vist i bilag B.

Nedenfor gives et overblik over den nuværende papirbaserede sagsgang for de udvalgte blanketter. Uddybende beskrivelse blanket for blanket findes i bilag A.

Titel og formål	Kommunens anmodning	Borgeren	Lægens besvarelse	Modtagelse i kommunen	Afregning
<p>Statusattest LÆ121/125</p> <p>LÆ121 er anmodning om LÆ125.</p> <p>LÆ125 Statusattesten er et relevant resumé af sygdomsforløb med vurdering af helbredsforholdene i relation til kommunens sagsbehandling.</p>	<p>Manuel udfyldelse af anmodningsblanket.</p> <p>Sendes pr. post, sammen med svarblanket og afregningsbilag.</p> <p>Angives i sagen og/eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt. Alternativt alene en markering af, at der forefindes en "lægesag".</p>	<p>Indkaldes ikke specielt i forbindelse med statusattest. Lægen formodes at have aktuelt kendskab til patienten.</p>	<p>Håndteres ensartet for de fire valgte blanketter</p> <p>Udfærdiges på baggrund af patientjournal og evt. objektiv undersøgelse. Enten manuelt med delvis genindtastning, eller egen blanket på laserprinter.</p> <p>Elektronisk kopi gemmes</p> <p>Relevante dele af patientjournal medsendes evt. i kopi.</p> <p>Afregningsbilag medsendes.</p>	<p>Håndteres ensartet for de fire valgte blanketter</p> <p>Via postsortering til sagsbehandler.</p> <p>Manuel journalisering.</p> <p>Markering i sagen og/eller sagsstyringssystem (fx S&A), at der foreligger en attest /"lægesag" på borgeren.</p>	<p>Håndteres ensartet for de fire valgte blanketter</p> <p>Afregningsbilag bogføres manuelt.</p> <p>Rekvirerende sagsbehandler godkender lægens besvarelse og attesterer udbetalingen.</p> <p>Lægens honorar går til udbetaling</p>
<p>Generel helbredsattest LÆ141/145</p> <p>LÆ141 er anmodning om LÆ145.</p> <p>LÆ145 Generel helbredsattest 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.</p>	<p>Manuel udfyldelse af anmodningsblanket.</p> <p>Sendes pr. post, sammen med svarblanket og afregningsbilag.</p> <p>Angives i sagen og/eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt. Alternativt alene en markering af, at der forefindes en "lægesag".</p> <p>Brev sendes til borgeren</p>	<p>Borgeren bestiller tid til konsultation hos egen læge.</p>			
<p>Attest vedr. uarbejdsdygtighed LÆ201/205</p> <p>LÆ201 er anmodning om LÆ205.</p> <p>LÆ205 Attest vedr. uarbejdsdygtighed anvendes ved kortere sygefravær, hvor behandlende læge skal give oplysninger om aktuelle sygdom/ulykkestilfælde.</p>	<p>Anmeldelse fra fx arbejdsgiver.</p> <p>Kommunen kontakter borger/ sender LÆ201 pr. post, sammen med LÆ205 og afregningsbilag til borger.</p> <p>Angives i sagen og/eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt. Alternativt alene en markering af, at der forefindes en "lægesag"</p>	<p>Borger modtager henvendelse fra kommunen.</p> <p>Udfærdigelse af attest kræver <u>som hovedregel</u> fremmøde hos lægen.</p> <p>Borger medbringer blanketter + afregningsbilag til lægen.</p>			
<p>Attest vedr. socialmedicinsk opfølgning LÆ211/215</p> <p>LÆ211 er en anmodning om LÆ215.</p> <p>LÆ 215 Attest vedrørende socialmedicinsk opfølgning kan anvendes i alle typer sager, hvor der er behov for belysning af socialmedicinske problemstillinger i relation til erhvervsfunktion</p>	<p>Kommunen kontakter borger/ sender LÆ211 pr. post, sammen med LÆ215 og afregningsbilag til borger.</p> <p>Angives i sagen og/eller sagsstyringssystemet (fx S&A), at anmodning om attest er fremsendt. Alternativt alene en markering af, at der forefindes en "lægesag"</p>	<p>Borger modtager henvendelse fra kommunen.</p> <p>Udfærdigelse af attest kræver <u>altid</u> fremmøde hos lægen.</p> <p>Borger medbringer blanketter + afregningsbilag til lægen.</p>			

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 naturligvis 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

LÆ 121	
Anmodning om Statusattest	
Sendes til læge	Personoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer
<p>Til brug for kommunens sagsbehandling skal man for ovenstående anmode om relevante oplysninger om helbredsforholdene samt Deres vurdering af disse helbredsoplysningers betydning for sagsbehandlingen. Oplysningerne ønskes givet på grundlag af patientjournalen og Deres kendskab til patienten. I besvarelsen kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, funktionsprøver, røntgenbeskrivelser m.v., evt. i uddrag. Vedlagte blanket bedes anvendt.</p>	
Kort redegørelse	
<p>Der gives en kort redegørelse for pågældendes sociale situation m.v. med beskrivelse af, hvad der søges/hvad formålet er med indhentning af oplysningerne, og hvilke konkrete helbredsmaessige forhold der ønskes vurderet.</p>	
Kontaktperson	Kontaktperson
Navn - stilling	Navn - stilling
Træffetid	Træffetid
Telefon	Telefon
Oplysningerne indhentes efter	
<input type="checkbox"/> Retssikkerhedslovens § 12	<input type="checkbox"/> Samtykke
Kommune	
Kommunens navn, adresse og telefonnr. (Stempel)	Dato og underskrift

Udarbejdet af KL, Københavns og Frederiksberg Kommuner samt Den Almindelige Danske Lægeforening

KLJ 16.40.121 (10/01) SHA
Kommuneinformation LA 121

Statusattest

Personnummer

Sendes til kommunen

Patientoplysninger

Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

2. Retur

Attesten returneres grundet mangel på relevante oplysninger

3. Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr., og SE- eller personnr. (Stempel)
For sygehus angives desuden afdeling

Dato og underskrift



A.1 Statusattest (LÆ125/LÆ121)

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.

Anmodning om Generel helbredsattest

Sendes til læge	Personoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

De anmodes om at foretage en generel helbredsundersøgelse af ovennævnte, som samtidig er bedt om at rette henvendelse til Dem for at aftale tidspunkt for undersøgelsen.

Kort redegørelse

Der gives en kort redegørelse for pågældendes sociale situation m.v. med beskrivelse af, hvad der søges/hvad formålet er med indhentning af oplysningerne og hvad der ønskes vurderet.

Kontaktperson

Navn - stilling	
Træffetid	Telefon

Kontaktperson

Navn - stilling	
Træffetid	Telefon

Oplysningerne indhentes efter

<input type="checkbox"/> Retssikkerhedslovens § 12	<input type="checkbox"/> Samtykke
--	-----------------------------------

Kommune

Kommunens navn, adresse og telefonnr. (Stempel)	Dato og underskrift
---	---------------------

Generel helbredsattest - Side 1 af 4

Sendes til kommunen	Patientoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

Hvor længe har De været patientens læge

1. Sygehistorie

Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.



1. Sygehistorie - fortsat

Empty text area for patient history.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Empty text area for objective examination notes.



3. Diagnoser

Latin og dansk

Empty text area for recording diagnoses in Latin and Danish.

4. Behandlingsmuligheder

Empty text area for recording treatment options.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Empty text area for describing the patient's usual work function and what they can no longer handle.



6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

--

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

--

8. Speciallæge

Er der behov for speciallægeundersøgelse og i givet fald hvilket speciale.

--

9. Eventuelt

Her kan medtages oplysninger som har betydning for den samlede bedømmelse og som ikke er medtaget i de foregående rubrikker (der gives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang).

--

10. Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr., og SE- eller personnr. (Stempel)
For sygehus angives desuden afdeling

Dato og underskrift

--	--



A.2 Generel helbredsattest (LÆ145/LÆ141)

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 *for*slag 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.

Sendes til	Anføres ved henvendelser	
	Personnummer	
	Anmodning om attest vedrørende uarbejdsdygtighed (Kan ikke anvendes af kommunen som arbejdsgiver)	

De bedes venligst med det samme henvende Dem til Deres læge for at få udfyldt medfølgende blanket.

Hvis det ikke er muligt at få tid hos lægen senest den

Dato					
------	--	--	--	--	--

bedes De kontakte os.

Sidste frist for kommunens modtagelse af den udfyldte attest er

Dato					
------	--	--	--	--	--

Forsinkelse af attestens tilbagesendelse kan medføre standsning af evt. udbetaling.

Årsag til anmodningen

<input type="checkbox"/> Sygedagpenge	<input type="checkbox"/> Refusion til arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Kontanthjælp	<input type="checkbox"/> Andet
Andet, angiv art			

Til Deres orientering skal oplyses, at der normalt kun kan udbetales dagpenge til en lønmodtager eller refusion til en arbejdsgiver, når der foreligger lægelig dokumentation for, at et fravær skyldes uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Ved længerevarende sygefravær har kommunen pligt til at foretage en socialmedicinsk opfølgning med henblik på at sikre, at den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt.

De bedes venligst medbringe denne anmodning og den vedlagte blanket til lægen. Attestudstedelsen kræver normalt personligt fremmøde i lægens konsultation.

Med venlig hilsen

Kommune

Kommunens navn, adresse og telefonnr. (Stempel)	Kontaktperson
	Dato og underskrift

Attest vedrørende uarbejdsdygtighed

Første fraværslag

Sendes til kommunen	Patientoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

Udfyldes af lægen

Er ovennævnte (eller har ovennævnte været) uarbejdsdygtig på grund af sygdom/ulykke	Nej	Ja
Medfører (medførte) sygdommen/ulykken fuld eller delvis uarbejdsdygtighed	Fuld	Delvis
Forventet varighed fra dags dato (hvis arbejdet ikke er genoptaget)	Antal dage/uger/mdr.	
Arbejdet er genoptaget	Ja	

Aktuel sygdom/ulykke

Diagnose - latin og dansk

Første konsultation hos Dem vedr. nuværende sygdom/ulykke	Dato	Evt. behandling andre steder (sygehus, speciallæge m.v.)
---	------	--

Supplerende oplysninger, herunder behandling hos egen læge (lægen foretager **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr., og SE- eller personnr. (Stempel)
For sygehus angives desuden afdeling

Dato og underskrift



KLJ 16.40.205 (10/01) SHA

A.3 Attest vedr. uarbejdsdygtighed (LÆ205/LÆ201)

Formål

LÆ201 - Anmodning om attest vedr. uarbejdsdygtighed anvendes normalt hvor sygdommens varighed forventes at blive af kortere varighed. Den behandlende læge kan på LÆ205 attestere, om fraværet skyldes uarbejdsdygtighed pga. sygdom/ulykke.

LÆ205 anvendes i sygedagpengesager ved kommunens vurdering af, om betingelserne i Lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel for udbetaling af sygedagpenge er opfyldt.

LÆ205 anvendes ved kortere sygefravær, hvor behandlende læge skal give oplysninger om aktuelle sygdom/ulykkestilfælde.

Hensigten med LÆ205 er, at kommunen skal kunne vurdere, om betingelserne for modtagelse af syge- og barselsdagpenge er opfyldt. Hensigten er *ikke* at dokumentere uarbejdsdygtighed overfor arbejdsgiveren.

Kommunens anmodning

Kommunen modtager anmeldelse fra fx arbejdsgiver og kontakter/sender LÆ201 til borgeren. Der bør normalt ikke sættes frist, der er kortere end d.d. + 6 hverdage. LÆ205 og afregningsbilag vedlægges. Anmodningsblanketten skal altid indeholde:

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

Kommunen udfylder på LÆ205 feltet 1. fraværssdag, øverste felt med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

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

Udfærdigelse af attesten kræver som hovedregel, at patienten møder hos lægen. Patienten medbringer både LÆ201 og LÆ205 til lægen.

Lægen skal på attesten altid angive den diagnose, der er relevant for sygefraværet. (Kommunen skal på grundlag af oplysningerne tage stilling til, om patienten er uarbejdsdygtig i lovens forstand).

Lægen skal bl.a. vurdere, hvor langt sygefraværet forventes at blive, men skal ikke sondre mellem, om uarbejdsdygtigheden skyldes sygdom eller ulykke.

Attesten kan i modsætning til "Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed" udfærdiges, selv om lægen ikke har set patienten i det aktuelle sygdomsforløb. Det skal blot fremgå af attesten, f.eks. under supplerende oplysninger. Det er op til kommunen, hvilken vægt den vil lægge på attesten i den aktuelle dagpengesag.

Hverken sygemelding til arbejdspladsen (Lægeerklæring om uarbejdsdygtighed) eller lægelig attestation på *LÆ205* giver patienten *ret* til dagpenge. Det er i alle tilfælde kommunen, der træffer afgørelsen på grundlag af de lægelige oplysninger og oplysninger fra patienten, arbejdsgiver, A-kasse etc.

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 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.

Sendes til	Anføres ved henvendelser	
	Personnummer	
Anmodning om attest vedrørende socialmedicinsk opfølgning (Kan ikke anvendes af kommunen som arbejdsgiver)		

De bedes venligst med det samme henvende Dem til Deres læge for at få udfyldt medfølgende blanket.

Hvis det ikke er muligt at få tid hos lægen senest den

Dato

bedes De kontakte os.

Sidste frist for kommunens modtagelse af den udfyldte attest er

Dato

Forsinkelse af attestens tilbagesendelse kan medføre standsning af evt. udbetaling.

Årsag til anmodningen

<input type="checkbox"/> Sygedagpenge	<input type="checkbox"/> Refusion til arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Kontanthjælp	<input type="checkbox"/> Andet
Andet, angiv art			

Til Deres orientering skal oplyses, at der normalt kun kan udbetales dagpenge til en lønmodtager eller refusion til en arbejdsgiver, når der foreligger lægelig dokumentation for, at et fravær skyldes uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Ved længerevarende sygefravær har kommunen pligt til at foretage en socialmedicinsk opfølgning med henblik på at sikre, at den sygemeldte kan vende tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt.

De bedes venligst medbringe denne anmodning og den vedlagte blanket til lægen. Attestudstedelsen kræver normalt personligt fremmøde i lægens konsultation.

Med venlig hilsen

Kommune

Kommunens navn, adresse og telefonnr. (Stempel)	Kontaktperson
	Dato og underskrift

Attest vedrørende socialmedicinsk opfølgning

Første fraværsgang

Sendes til kommunen

Patientoplysninger

Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer

Udfyldes af lægen

1. Diagnoser

Aktuelle diagnoser - Latin og dansk

Evt. andre betydende diagnoser - Latin og dansk

2. Undersøgelse/behandling

Igangværende undersøgelse/behandling eller henvisning til behandling andetsteds (sygehus, speciallæge m.v.)

3. Vurdering af erhvervsfunktion

A. Hvor længe fra dags dato forventes uarbejdsdygtigheden at vare		Antal dage/uger/mdr.	
		Nej	Ja
B. Skønnes lægeordineret behandling alene at kunne genetablere arbejdsdygtigheden			
Hvis nej til B: Skønnes lægeordineret behandling i kombination med socialmedicinske foranstaltninger (revalidering eller lign.) at kunne genetablere arbejdsdygtigheden		Nej	Ja
Uddybende helbredsmæssig begrundelse for den nedsatte erhvervsfunktion			
Supplerende oplysninger: (fx muligheden for delvis genoptagelse af arbejdet, forslag til socialmedicinsk foranstaltning, indhentning af yderligere lægelige oplysninger, omfanget af tidligere sygemeldinger)			

Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr. og SE- eller personnr. (Stempel)
For sygehus angives desuden afdeling

Dato og underskrift



A.4 Attest vedr. socialmedicinsk opfølgning (LÆ215/LÆ211)

Formål

LÆ211 er en anmodning om, at borgeren søger læge for at få udfyldt LÆ215 – *Attest vedrørende socialmedicinsk opfølgning*. Attesten kan anvendes i alle typer sager, hvor der er behov for belysning af socialmedicinske problemstillinger i relation til erhvervsfunktion. Det vil typisk være tilfældet i sygedagpenge- og kontanthjælpssager.

Attesten anvendes normalt, hvor sygdommen forventes at blive af længere varighed og i tilfælde, hvor andre indhentede oplysninger giver formodning om, at vedkommendes helbredssituation i det hele taget kan få mere end blot forbigående indflydelse på fremtidig erhvervsevne.

Kommunens anmodning

Kommunen sender LÆ211 til borgeren. Der bør normalt ikke sættes frist, der er kortere end d.d. + 6 hverdage. LÆ215 og afregningsbilag vedlægges. 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.

Kommunen udfylder på LÆ215 feltet 1. fraværdsdag og eventuelt øverste felt med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

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

Udfærdigelse af attesten kræver, at borgeren møder hos lægen. Borgeren medbringer både LÆ211 og LÆ215 til lægen.

1. Diagnose

Afsnittet giver mulighed for oplysninger om eventuelle kroniske sygdomme, der ikke nødvendigvis vedrører den aktuelle sygdomsmeddeling, men kan have en væsentlig betydning i relation til social- og sundhedsforvaltningens vurdering af vedkommendes eventuelle behov for støtte.

2. Undersøgelse/behandling

Der ønskes et præcist billede af, hvilke behandlingsaktiviteter der er iværksat, og hvilke undersøgelser og/eller behandlinger vedkommende venter på, og hvor behandlingen eller undersøgelsen skal foregå. På grundlag af disse oplysninger kan kommunen tage stilling til uarbejdsdygtighedens omfang og afgang, hvornår eventuelle sociale foranstaltninger skal sættes ind.

3. Vurdering af erhvervsfunktion

Lægen skønner, om lægelig behandling er tilstrækkelig, eller om revalidering eller lignende er nødvendig, for at genetablere erhvervsfunktionen.

Lægen foretager *ikke* en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang.

Desuden skal lægen give en uddybende helbredsmæssig begrundelse for nedsættelsen af erhvervsevnen.

Hensigten med den del af punktet er, at attestudstedende læge nærmere skal begrunde erhvervsevnenedsættelsen (uarbejdsdygtigheden). Udfyldelse af rubrikken forudsætter, at læge og patient har en drøftelse af, hvilke arbejdsfunktioner patienten skal udføre, og hvilke af disse der volder vanskeligheder.

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.

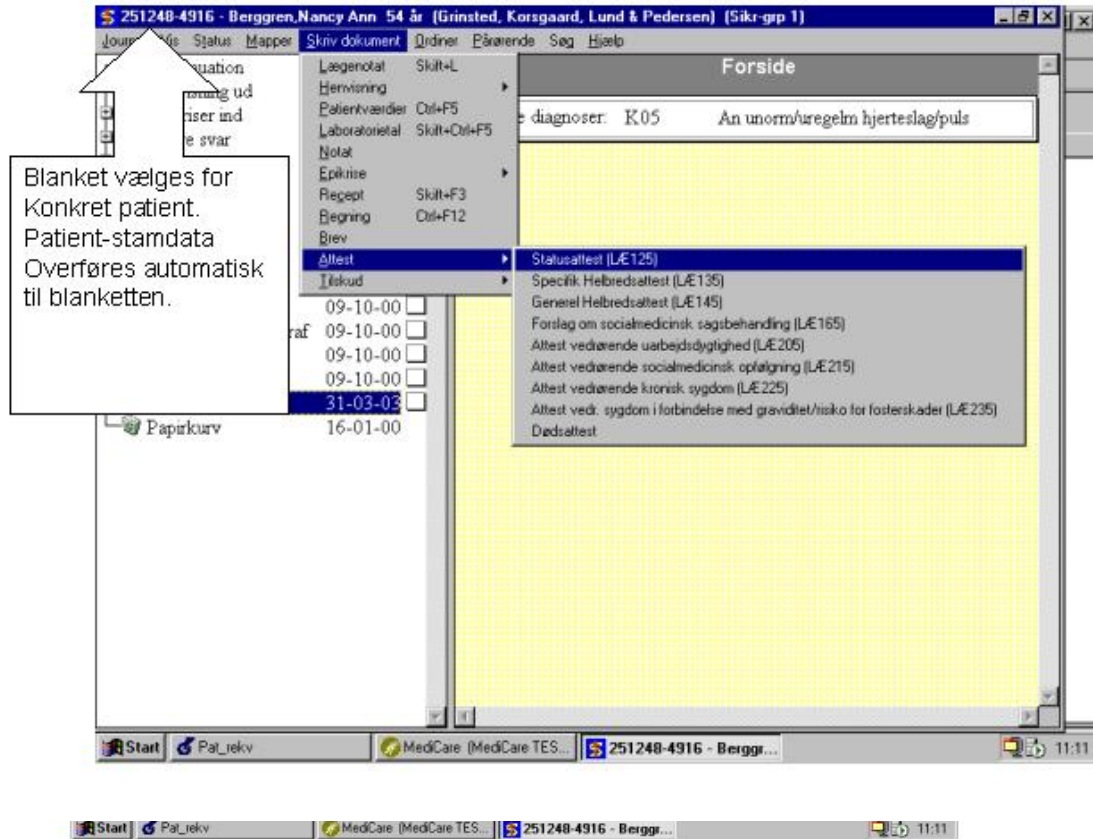
Modtagelse i kommunen

Via kommunens postsortering modtages attesten af relevant sagsbehandler. Attesten journaliseres manuelt, og det markeres i 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.

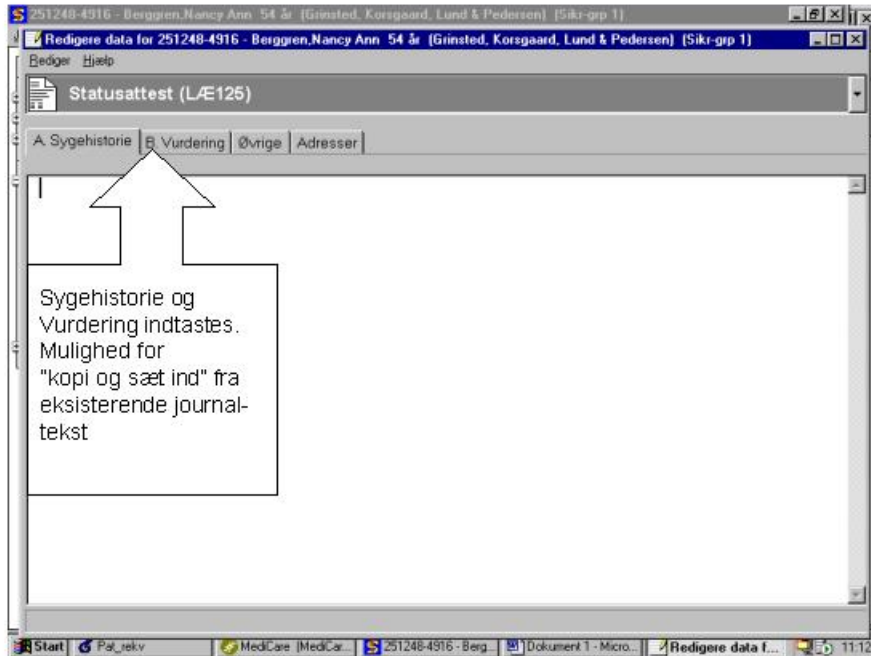
Afregningsbilag bogføres manuelt, og lægens honorar går til udbetaling.

Bilag B: Eksempler på elektroniske LÆ-blanketter i lægesystem

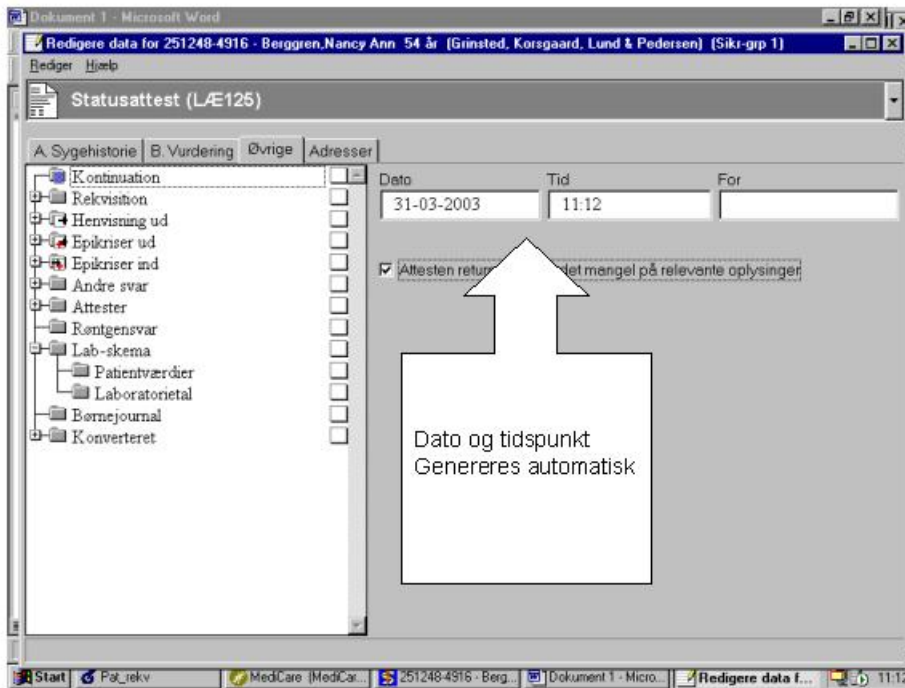
LÆ125 i et lægesystem



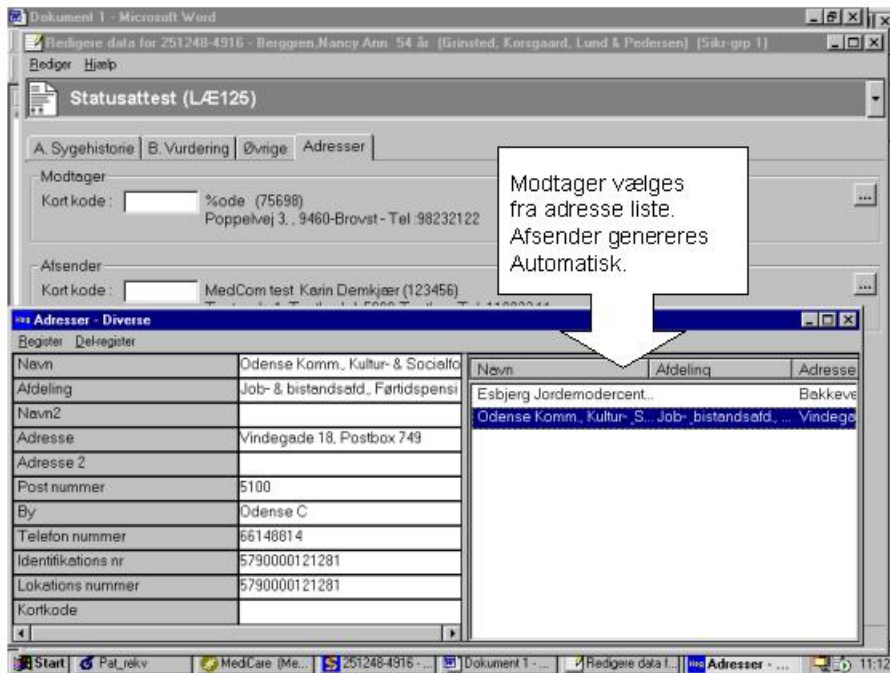
LÆ125 i et lægesystem



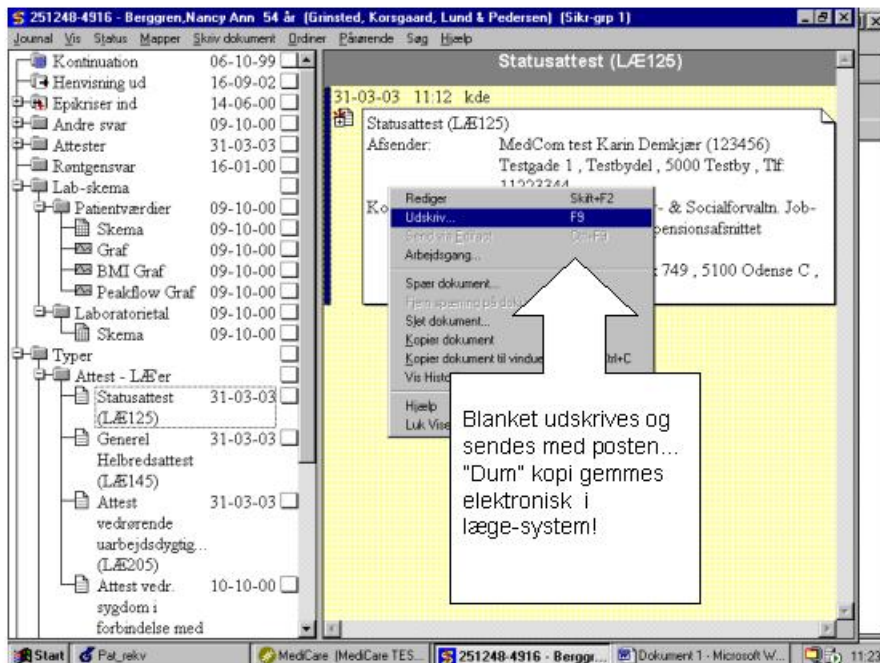
LÆ125 i et lægesystem



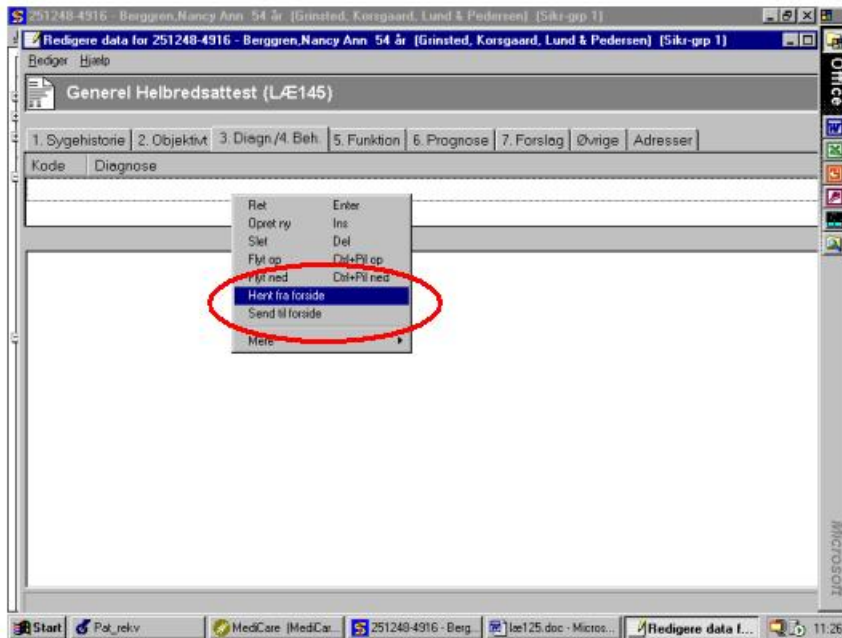
LÆ125 i et lægesystem



LÆ125 i et lægesystem



LÆ145 i et lægesystem -også automatisk genbrug af diagnose/behandlingskoder



LÆ205 i et lægesystem -også automatisk valg af kodesystem

