

# Bilag 1: Afrapportering fra task force

---

4. marts 2021  
KAP/FRNOB  
J.nr. 2021 - 874

## Digitalisering af lægeattest

I forbindelse med ansøgning om og udstedelse af kørekort udfyldes der årligt ca. 224.000 fysiske lægeattester. Ligesom den generelle administration på kørekortområdet er sagsbehandlingen af lægeattesten udpræget analog og præget af en række papirformularer samt delt mellem flere myndigheder.

### Resultater fra task force-arbejdet

Med henblik på at digitalisere lægeattesten peger task forcens arbejde på, at der med fordel kan etableres en samlet digital løsning baseret på de samme tekniske og konceptuelle løsningselementer, som den løsning for digitalisering af lægeattesten, som [skal] anvendes på både taxa- og jernbanelområdet og i igangværende kommunalt pilotforsøg i København, Århus, Frederiksberg og Mariager Fjord kommuner, hvor man i begge tilfælde har én leverandør – EG – til at levere den samlede løsning. Ud over EG leverer it-leverandøren Synlab lignende løsninger og der er således to leverandører på markedet.

Hermed kan løsningen i vid udstrækning bygge på anvendelse og genbrug af eksisterende dataudvekslingsformater, aktørernes eksisterende it-understøttelse og indkøb af standardløsninger hos etablerede danske it-leverandører.

Samlet set forventes denne tilgang at reducere omkostninger og risici i forbindelse med etablering og drift af løsningen, samt øge sandsynligheden for at løsningen let kan indgå som komponent i en fremtidig samlet digital løsning.

### *Juridisk grundlag*

Det er Færdselsstyrelsens vurdering, at der ikke behov for at ændre i Færdselsloven, idet der allerede findes tilstrækkelig hjemmel til digitalisering af materiale, der vedlægges en kørekortansøgning i FL § 56b. Der vil dog være behov for at tilpasse Kørekortbekendtgørelsens regler om indlevering af lægeattest samt Vejledning om helbreds krav til kørekort til den digitale løsning, der udvikles.

### *Den tekniske løsning*

Task forcen er enige i konsulentanalysens oplæg om, at det styrende løsnings-element i digitalisering af lægeattesten består i anvendelsen af MedComs standarder til digital udfyldelse, sikker forsendelse og opbevaring af sundhedsoplysninger nærmere bestemt "Den Dynamiske Blanket version 1.1" og "Den Gode Blanket-service version 0.92".

Alle lægefagssystemer kan i dag anvende disse standarder og de involverede myndigheders nuværende it-understøttelse understøtter enten allerede standarderne eller vil kunne gøre det med minimale tilpasninger.

Løsningen indebærer følgende fem løsningselementer, hvor det vurderes at løsningselement 1-3 med fordel kan indgå i ét samlet udbud, mens løsningselement 4 kan imødekommes i et samarbejde mellem den enkelte myndighed og dennes it-leverandør af fagsystem/ESDH-løsning og løsningselement 5 kan løses i et samarbejde mellem myndighederne:

**1) Digital blanket:** Én eller flere lægeattester (fx ift. type kørekort) samt diabetesattest i MedCom DDB 1.1, hvilket - i modsætning til den tidligere version 1.01 - bl.a. giver mulighed for obligatoriske felter og konditionering. Version 1.1 er implementeret og i drift i alle lægepraksissystemer. Ifm. opsætning af blanketterne kan der foretages revision af opbygning og sprog mhp. at sikre, at lægeattesten er tidsvarende, letforståelig og intuitiv.

**2) Selvbetjeningsløsning:** Udfyldelse af lægeattest initieres af borger via selvbetjeningsløsning på borger.dk, hvor borger udfylder afsnit A. Herved kan lægeattesten findes i lægens fagsystem og lægen udfylder afsnit B. Selvbetjeningsløsningen skal indeholde model for kvitteringsskrivelse fx via Digital Post, diverse vejledningsmateriale samt hjælp til borgere, som af forskellige årsager har svært ved at anvende selvbetjeningsløsninger fx løsning til manuelt login [mhp. at BS kan logge ind på borgers vegne og hjælpe med at udfylde afsnit A.]. I forhold til sidstnævnte kan man læne sig op af den etablerede praksis, som afstedkom af samlelovene for obligatorisk digital selvbetjening. Der skal også findes model for hvordan borger får kiggeadgang til lægeattesten fx en kopi af lægeattesten via Digital Post samt model for hvordan og hvornår, der kan udfyldes en ny lægeattest fx i tilfælde af fejl. Endeligt kan der med fordel være opmærksomhed på at skabe sammenhæng for borgerne på tværs af nuværende og kommende selvbetjeningsløsninger på området fx kan man undersøge mulighederne for at samle selvbetjeningsløsningerne, vejledningsmateriale mv. på én side.

**3) Infrastruktur, certifikater mv.:** En eller flere infrastrukturkomponenter fx en attestserver og API, som muliggør, at de udfyldte digitale lægeattester kan udfyldes af borger og læge, samles og videresendes og herefter kan tilgås i PDF og XML format via Borgerservice (kommunernes), Færdselsstyrelsens og Styrelsen for Patientsikkerheds ESDH- og/eller kørekort-fagsystemer.

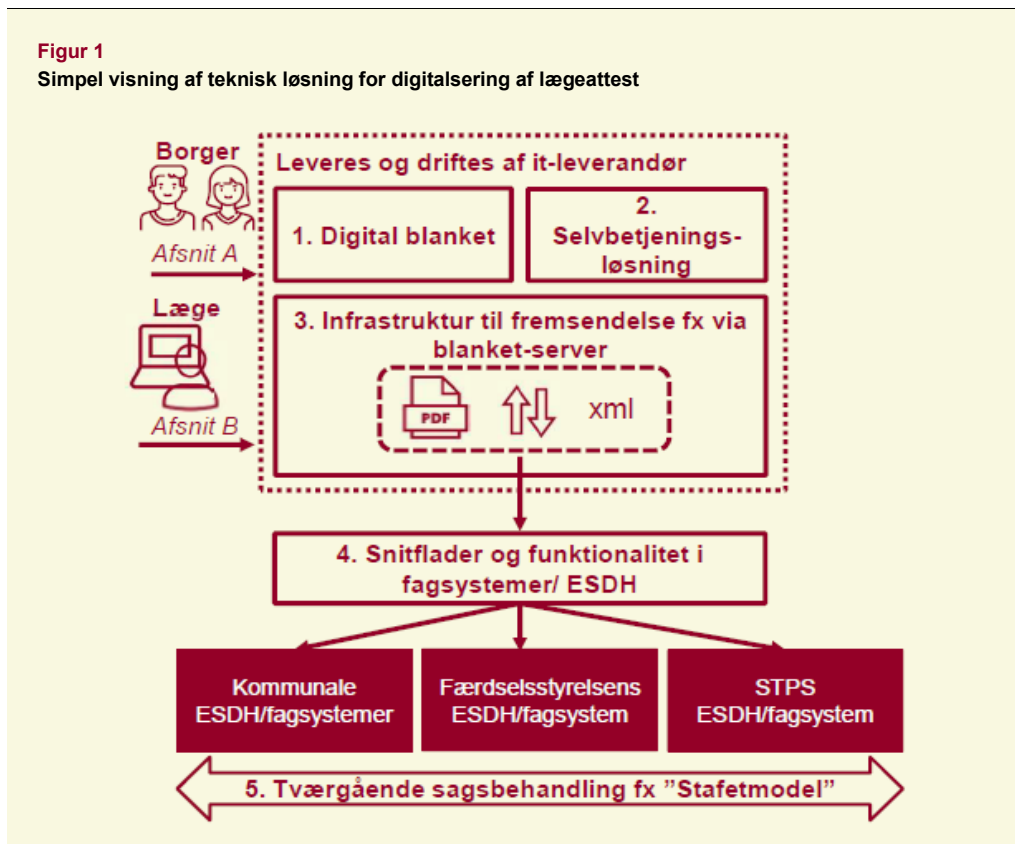
**4) Snitflader og funktionalitet i fagsystemer/ESDH:** Løsningen forudsætter etablering af tekniske integrationer mellem myndighedernes fagsystemer/ESDH og API'en. Denne opgave vurderes i udgangspunktet at være et anliggende mellem den enkelte myndighed og leverandør og forventes at være af begrænset omfang fx tilpasning til at anvende xml format til procesautomatisering samt opsætning af ESDH-systemer til sikker modtagelse, opbevaring og journalisering af lægeattesterne.

**5) Tværgående processer:** Der er en række muligheder for at understøtte de sagsbehandlingsprocesser, der går på tværs af myndighederne, men det forudsætter, at der gennemføres en mere dybdegående analyse og kategorisering af lægeattesternes forskellige flow mellem de involverede myndigheder. Følgende er eksempler på løsningsmodeller for både serielle og parallelle tværgående sagsbehandlingsprocesser:

a) **”Intelligent distribution”**, hvor der fastsættes fælles regler omkring, hvornår lægeattester sendes direkte til Færdselsstyrelsens og dermed uden om kommunen fx når der i lægeattesten er afkrydset på en bestemt måde evt. med ”abonnement” ved hændelser, så kommunen ved, at sagen er sendt direkte til Færdselsstyrelsen.

b) **”Stafet model”**, hvor der udvikles en model for digital forsendelse ml. myndighedernes relevante fag- og ESDH-systemer. Næste generation Digital Post (NgDP) vil i langt højere grad end i dag kunne beriges med metadata og strukturerede data, som kan understøtte modtagerens håndtering af og interaktion med meddelelsen og dermed understøtte en mere ensartet, effektiv og sikker tværgående proces. Denne model vil også kunne samtænkes med/udbredes til øvrig forsendelse af sagsdokumenter fx P23.

**Figur 1**  
Simpel visning af teknisk løsning for digitalisering af lægeattest



Anm.:  
Kilde: Illustration udarbejdet i forbindelse med task force-arbejdet.

#### *Database vs. attestserver*

Det vurderes, at der ikke er behov for at etablere en decideret national attestdatabase, som er en del af den beskrevne løsning i konsulentrapporten, men at der jf. ovenstående blot er behov for en eller flere infrastrukturkomponenter fx en attestserver og API, der sikrer, at de udfyldte digitale lægeattester kan sendes til de relevante myndigheders back-end systemer. Databasens primære funktion var at sikre at alle myndigheder – uanset graden af lokal it-understøttelse – kan tilgå attesterne. Imidlertid medfører ressortændringen, at den statslige sagsbehandling i Færdselsstyrelsen (tidligere PAC) fremadrettet vil foregå i ESDH-systemet KMD workzone, hvilket giver mulighed for at modtage og journalisere lægeattesterne digitalt bl.a. via den API, som foreslås udviklet. Det vurderes, at myndighedernes back-end systemer (ESHD- og fagsystemer) med minimale tilpasninger dels kan imødekomme krav til sikker opbevaring af sundhedsoplysninger fx adgangsbegrænsning og logging og dels understøtte en række forretningsbehov fx versionering, journalisering, modtagelse og videresendelse, intelligente sagsflow mv.

#### *Udviklings-, drifts- og dataansvar*

Det udestår hvor løsningen skal placeres. Placering indebærer udviklings-, drifts- og dataansvar for løsningen - herunder projektbeskrivelse, udbud og kontraktansvar. Ligeledes indebærer det ansvar for løbende tilpasning, udvikling og evaluering af løsningen bl.a. selvbetjeningsløsning, diverse vejledningsmateriale, samt koordination med kommuner/stat og andre relevante aktører fx MedCom.

#### *Tidsplan og implementering*

Med udgangspunkt i konkrete erfaringer fra de lignende initiativer for digitalisering af lægeattesten forventes løsningen at kunne implementeres på ca. 2 år. 4 mdr. kravspecificering og udbud, 6 mdr. på it-leverandørudvikling og 1 mdr. på overtagelsesprøve og en driftspilot på 12 mdr. Initiativet forventes at forudsætte 2 årsværk til projektledelse af udvikling og implementering samt 1/3 årsværk varigt til drift.

### **Udgiftsmæssige konsekvenser**

#### *Udgifter*

Med udgangspunkt i konkrete erfaringer fra de lignende initiativer for digitalisering af lægeattesten samt udregninger i konsulentrapporten har task forcen forsøgt at estimere omkostninger til projektledelse, udvikling og indkøb. Det vurderes i denne forbindelse at den foreslåede løsning er billigere at anskaffe og drifte end det, der er angivet i konsulentrapporten. Mere præcise estimater forudsætter imidlertid dialog med it-leverandørerne (markedsdialog), hvilket forudsætter beslutning om, hvor løsningen skal placeres. I denne forbindelse bør det afklares, hvorvidt der skal igangsættes et regulært udbud, anvendes SKI-aftale og/eller tilkøbes på eksisterende kontrakt. Det bør også undersøges i hvilken udstrækning de løsninger, som allerede er udviklet til taxi- og jernbaneområdet og det kommunale pilotprojekt, kan ”genbruges” mhp. at minimere udgifter til udvikling. Derudover kan det vurderes om nogle af de udgifter som fremgår af konsulentanalysen til udarbejdelse af vejledningsmateriale, lovarbejde mv. kan holdes inden for myndighedernes ramme.

Endeligt bør det afdækkes om der skal medregnes udgifter til hjælp til bl.a. ikke-digitale borgere, ordblinde mv. ift. selvbetjeningsløsning.

#### *Finansiering og effektiviseringer*

Drøftelserne i task force peger i retning af, at der i første omgang udarbejdes en ”smal” businesscase, hvor effektiviseringer primært opstår som følge af selve den digitale udfyldelse af lægeattesten – herunder datavalidering og obligatoriske felter -, hvilket forventes at reducere antallet af fejlbehæftede lægeattester med ca. 70 pct. På årlig basis er der fejl i ca. 20 pct. af de ca. 224.000 lægeattester, som kommunerne behandler samt fejl i ca. 6-7 pct. af de ca. 70.000 lægeattester, som PAC behandler. De administrative effektiviseringer vil bl.a. være mindre sagsbehandlingstid brugt på håndtering af fejl, korrespondance med andre myndigheder, borgerhenvendelser samt færre udgifter til porto til tilbageløb.

Der skal således tages stilling til om businesscasen udelukkende skal medregne selve digitalisering af lægeattesten (færre fejl) eller også skal medregne de gevinster, der kan opnås gennem intelligent sagsstyring/automatisering dels i fagsystemerne og dels i tværgående processer fx ”Intelligent distribution”. Uanset bør løsningen kunne finansieres igennem opnåede effektiviseringer i kommuner, Færdselsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Det udestår i denne forbindelse at aftale en konkret finansieringsnøgle.