

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 15. januar 2007  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2005-12180-29  
Sagsbeh.: JLI  
Fil-navn: Dokument 2

**Besvarelse af spørgsmål nr. 177 (Alm. del), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og  
sundhedsministeren den 15. december 2006**

**Spørgsmål 177:**

"Ministeren bedes kommentere vedlagte telegram fra Ritzaus Bureau den 14. december 2006 "Læger frygter fejl ved elektronisk dødsattest", og herunder oplyse, om det er korrekt, at Sundhedsstyrelsen ikke har samarbejdet positivt med Praktiserende Lægers Organisation om ændringer i håndteringen af dødsattester. I givet fald bedes ministeren oplyse, i hvilket omfang Sundhedsstyrelsen benytter sig af diktater frem for en mere dialog- og forhandlingsbaseret samarbejdsmodel."

**Svar:**

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser bl.a., at Sundhedsstyrelsen har fulgt praksis vedrørende videreudvikling af opgaveområder i sundhedsvæsenet, herunder med revision af gældende lovgivning. Den elektroniske dødsattest har været igennem den normale høringsproces, hvor Lægeforeningen var høringspart ved den almindelige høring i sommeren 2005. I den forbindelse er Lægeforeningens kommentarer indarbejdet.

I tilknytning hertil er der afholdt uddybende møder med deltagelse fra Lægeforeningen, Danske Regioner (daværende Amtsrådsforeningen), Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen.

Derudover har der været løbende kontakt mellem Lægeforeningen og Sundhedsstyrelsen under udviklingen af den elektroniske dødsattest, bl.a. gennem møde i Lægeforeningens IT-udvalg. Det kan yderligere bemærkes, at Lægeforeningen i efteråret 2005 fik tilbud om at teste den elektroniske dødsattest, men ikke ønskede at benytte denne mulighed.

Sundhedsstyrelsens har i Ugeskrift for Læger nummer 51 (december 2006), givet følgende svar på kritikken fra Lægeforeningen:

"I lederen i Ugeskrift for Læger retter Jørgen Richard Hansen et kraftigt angreb mod den kommende elektroniske dødsattest. Da mange af beskyldningerne bunder i manglende viden om det konceptuelle design af indberetningen, skal jeg her forsøge at rette disse misforståelser:

Attesterne kan færdiggøres uden internetopkobling og sendes til Sundhedsstyrelsen i det øjeblik, man har Internet til rådighed. Programmet er udviklet som en lokalt installeret klient, hvor attestens funktionalitet er til rådighed off-line.

Problemerne i forhold til digitale signaturers mobilitet og midlertidige ansættelser er i dag løst, og regionerne har meddelt, at de er i fuld gang med at udrulle certifikater til medarbejderne. Hvad angår overførsel af data fra SEI til eksisterende epj-systemer, er dette en mulighed, der er indbygget i SEI.

Ønsker man at anvende sekretærassistance i forbindelse med SEI, er det eneste kriterium, at sekretæren også har en digital signatur.

Den digitale signatur er dels vigtig i forhold til den gennemgående sikkerhed i SEI-systemet men endvidere en afgørende parameter for at kunne foretage en juridisk gyldig indberetning af dødsattesten. Den er en standardiseret metode til databeskyttelse og juridisk sporbarhed, og den bruges overalt i det danske sundhedssystem, så aktive læger burde være vant til at bruge den.

Allerede i designfasen var Sundhedsstyrelsen opmærksom på forskelligheder i teknologi, it-sikkerhedspolitik m.v. Endvidere var det vigtigt at sikre genbrug af data, der allerede er tilgængelige i de eksisterende it-systemer, så dobbeltindtastning og risici for fejl dermed minimeres.

Som følge heraf er anvendelse af SEI som en lokaliseret indberetningsklient kun en af mulighederne for at indberette elektroniske dødsattester til Sundhedsstyrelsen. Ønsker man f.eks. at integrere indberetningen i de lokale systemer, har Sundhedsstyrelsen til dette formål publiceret detaljerede snitflader, der muliggør dette. Derudover kan man vælge at indberette via en internetbaseret version af SEI, der hostes af Sundhedsstyrelsen, og endelig vælge at benytte lokale systemer til udfyldelse af dødsattesterne og alene foretage indberetningen via SEI ved hjælp af den indbyggede import/eksport-funktionalitet i systemet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke en bestemt metode frem for en anden men understøtter alle fire muligheder på lige fod. Filosofien med SEI er derfor at stille et gratis alternativ til rådighed for indberetterne - ikke at påtvinge brugerne en bestemt løsning.

Medcom er i øjeblikket ved at ændre den hidtidige teknologi fra EDifact-baseret kommunikation til en mere moderne standard, kaldet XML. Da Sundhedsstyrelsen skulle beslutte sig for valg af teknologi, var dette skifte allerede kendt, og som en naturlig konsekvens heraf valgte man at basere kommunikationslaget i SEI på den fremtidige kommunikationsplatform XML i stedet for teknologi, der er under udfasning. Med den generelle indførsel af XML-standarden vil samtlige lægesystemer uden problemer kunne håndtere den elektroniske dødsattest og dermed kunne integrere indberetningen i de lokale systemer.

SEI-systemet rummer hele arbejdsgangen i forbindelse med indberetning af dødsattesten. Det spænder lige fra muligheden for off-line-udfyldelse af attesten til print af den nødvendige dokumentation til begravelsesmyndighederne og endelig til indberetning via Internettet. I erkendelse af, at ikke alle læger - og særlig vagtlæger - endnu har bærbare computere og mobile printere til rådighed, har man fra Sundhedsstyrelsens side valgt at bibeholde en papirbaseret attest, der kan anvendes i tilfælde, hvor en ren elektronisk arbejdsgang er umulig.

Det betyder, at læger, der foretager ligsyn og ikke har bærbar computer og printer til rådighed, skal udfylde den papirbaserede attest, så begravelsesmyndighederne kan modtage den nødvendige dokumentation. Derefter foretager læger den juridisk gyldige elektroniske indberetning, når der er adgang til computer og internet. Den papirbaserede attest indeholder gennemslag, så lægen kan sikre, at der er overensstemmelse mellem den elektroniske indberetning og det, der er påført den papirbaserede attest.

Som noget nyt behøver man som vagtlæge ikke sende den udfyldte papirattest til egen læge med henblik på udfyldelse af side 2. Det sørger Sundhedsstyrelsen for automatisk sker ved modtagelse af side 1.

I en overgangsperiode vil det blive accepteret, at læger - efter godkendt dispensationsansøgning - vil kunne fortsætte papirbaseret indberetning via de nye dødsattester. Dispensation vil blive givet efter behov og kun i forbindelse med en samtidig plan for, hvornår elektronisk indberetning kan påbegyndes.

Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) har været i drift siden 1. januar 2004. Der er således tale om gennemprøvet teknologi med høj driftsstabilitet, brugervenlighed m.v. Dette er dog ikke udtryk for, at udviklingen af systemet har stået stille. Sundhedsstyrelsen arbejder løbende på at forbedre funktionaliteten i systemet og er meget lydhøre over for brugernes ønsker i denne forbindelse. Det er naturligvis også tilfældet i forhold til den elektroniske dødsattest, og brugerne opfordres derfor til løbende at kontakte Sundhedsstyrelsen med ideer og forslag til forbedringer af systemet.

Indberetning af dødsattester er forudsætningen for opdateringen af Sundhedsstyrelsens Dødsårsagsregister - et kritisk register i forhold til både forskning og politiske prioriteringer. På grund af den langsomme og resourcekrævende arbejdsgang med papirbaserede dødsattester har dette register i en årrække ikke været tilstrækkelig opdateret. Endvidere medfører papirbaserede indberetninger en række fejlkilder, der både er til gene for opdateringen af Dødsårsagsregisteret, men ikke mindst for indberetterne, da disse fejl skal rettes. En overgang til en elektronisk indberetningsmetode er derfor en forudsætning for et mere opdateret Dødsårsagsregister og samtidig en mulighed for at lette arbejdsgangen med indberetning af dødsattesterne - både centralt, men i først og fremmest for indberetterne.

Og der bør ikke være tvivl om, hvornår dette startes: Det er korrekt, at vi har lagt en tekst ud på hjemmesiden den 1. november, men som det også fremgår af Jørgen Richard Hansens indlæg, har sagen været kendt i flere år og i høring sommeren 2005.

Vi har store forventninger til arbejdet - og er fulde af tiltro til, at det vil lykkes. På de netop overståede Lægedage prøvede mange læger systemet af, og vores oplevelse var, at det fungerede for dem. Det skulle det også. Det er det, vi har arbejdet intenst på, bl.a. efter Lægeforeningens hørings-svar.”

Jeg kan afslutningsvis tilføje, at Sundhedsstyrelsen og Sundhed.dk for tiden arbejder på at etablere mulighed for, at brugerstyringen på den elektroniske dødsattest kan ske gennem den fælles offentlige portal Sundhed.dk. Det vil betyde, at læger som har fået en elektronisk signatur via Sundhed.dk, umiddelbart også har adgang til at udfylde og indsende dødsattester.

Sundhedsstyrelsen vil i øvrigt tage initiativ til at mødes med Lægeforeningen, således at den fremførte kritik kan drøftes og blive løst.