
Marts 2019

Sager om førtidspension uden forelæg- gelse for reha- biliteringstea- met

Resumé



Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1 INDLEDNING	3
Baggrunden for undersøgelsen	3
Formålet med undersøgelsen	3
KAPITEL 2 KOMMUNERNE HAR TAGET BESTEMMELSERNE TIL SIG	6
KAPITEL 3 AFSLAG PÅ DET FORELIGGENDE GRUNDLAG 8	
Anbefalinger til kommunerne	10
KAPITEL 4 TILKENDELSE I ÅBENBARE SAGER11	
Anbefalinger til kommunerne	14
KAPITEL 5 TILKENDELSE HVOR PERSONEN ER TERMINALT SYG	15
Anbefalinger til kommunerne	16

ANKESTYRELSEN

Telefon: 33 41 12 00 mandag til fredag klokken 9-15

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice

Mailadresse: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

ISBN nr.: 978-87-7811-367-2

Indledning

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har bedt Ankestyrelsen om at undersøge kommunernes arbejde med at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Dette dokument er et resumé af undersøgelsens resultater. For yderligere indsigt i undersøgelsen og dens resultater henviser vi til den fulde rapport. I den fulde rapport kan du også læse om de regler, der regulerer kommunernes arbejde med at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

BAGGRUNDEN FOR UNDERSØGELSEN

Baggrunden for undersøgelsen er en lovændring, der trådte i kraft 1. juni 2016. Lovændringen betød, at kommunerne i to overordnede typer af sager kan afgøre, om en person skal have tildelt førtidspension uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Det drejer sig om sager hvor:

- det er utvivlsomt, at personen ikke er berettiget til førtidspension.
- det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sundhedskoordinatoren har udtalt sig, eller personen er terminalt syg.

Der er tale om en såkaldt "kan bestemmelse", hvor det er op til kommunerne selv at afgøre, om de vil bruge bestemmelserne eller forelægge alle sager for rehabiliteringsteamet.

I bemærkningerne til lovforslaget står, at lovforslaget vil blive fulgt op af en praksisundersøgelse for at sikre, at kommunerne bruger muligheden for at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet korrekt.

FORMÅLET MED UNDERSØGELSEN

Formålet med undersøgelsen er at få viden om, hvordan kommunerne bruger muligheden for at afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Herunder at sætte fokus på udfordringer og styrker i de udvalgte kommuners sagsbehandling, som vil være vedkommende og genkendelige for de pågældende kommuner og andre kommuner, og som de dermed kan bruge i læringsøjemed.

Du kan se det oprindelige lovforslag her:

<https://www.retsinformati-on.dk/Forms/R0710.aspx?id=177732>

Undersøgelsen fokuserer på:

- Om brugen af bestemmelserne i en række kommuner sker i overensstemmelse med § 17, stk. 4, og § 18, stk. 2, 2. pkt., i Lov om social pension.
- Kommunernes overordnede beslutninger om brugen af bestemmelserne. Det vil sige, om de har besluttet sig for ikke at bruge bestemmelserne og dermed forelægge alle sager om førtidspension for rehabiliteringsteamet. Eller om de har besluttet sig for at bruge bestemmelserne, og hvem der så har kompetence til at beslutte, om en sag kan afgøres uden at blive forelagt rehabiliteringsteamet.

Undersøgelsen belyser følgende spørgsmål:

1. Er brugen af § 17, stk. 4, og § 18 stk. 2, 2. pkt., i Lov om social pension korrekt i de udvalgte sager? Hvis ikke, hvori ligger udfordringerne?
2. Har kommunerne truffet principiel beslutning om brugen af muligheden for at behandle sager uden om rehabiliteringsteamet? Hvad har de besluttet?
3. På hvilket niveau ligger kompetencen til at afgøre, om en sag skal behandles uden om rehabiliteringsteamet, og er der forskel alt efter, hvilken type sag det drejer sig om (om det er en oplagt afslagssag, oplagt tilkendelsessag, en terminal sag eller ikke terminal sag)?

Afgrænsning

Det er ikke muligt ud fra undersøgelsen at udtale sig repræsentativt om, hvorvidt brugen af bestemmelserne er korrekt i alle landets kommuner generelt set, jf. undersøgelsesspørgsmål 1.

METODE OG DATAGRUNDLAG

Undersøgelsen trækker på en kombination af metoder, som kort bliver præsenteret her. For yderligere information om undersøgelsens metoder henviser vi til den fulde rapport.

Gennemgang af 100 sager

Undersøgelsen er baseret på en juridisk gennemgang af 100 sager om førtidspension, som er afgjort uden at blive forelagt rehabiliteringsteamet. Ti kommuner har leveret sager til analysen. Sagerne fordeler sig sådan:

- 36 sager om afslag på førtidspension (§ 17, stk. 4)
- 44 sager om tilkendelse af førtidspension, hvor sundhedskordinator har udtalt sig (§ 18, stk. 2, 2. pkt. litra 1)
- 20 sager om tilkendelse af førtidspension, hvor personen er terminalt syg (§ 18. stk. 2, 2. pkt. litra 2)

Spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner

Undersøgelsen er også baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner. 97 kommuner har svaret på spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 99.

Spørgeskemaet handler om kommunernes overordnede beslutninger om, hvorvidt de vil bruge bestemmelserne, og hvem der i de enkelte sager har kompetence til at afgøre, om sagen skal for rehabiliteringsteamet eller ej.

Kommunerne har taget bestemmelserne til sig

Resultaterne af den spørgeskemaundersøgelse, vi har gennemført blandt landets kommuner, viser, at langt de fleste kommuner har besluttet at bruge muligheden for afgøre sager om førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.



DE TRE TYPER AF SAGER, SOM KOMMUNERNE KAN AFGØRE UDEN OM REHABILITERINGSTEAMET

De tre typer af sager om førtidspension, som kommunerne kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet, er:

- **Afslag efter § 17, stk. 4:** Når kommunen vurderer, at det er utvivlsomt, at personen ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension.
- **Tilkendelse efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1:** Når kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at persons arbejdsevne ikke kan forbedres, og *sundhedskoordinatoren har udtalt sig*.
- **Tilkendelse efter § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2:** Når kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at persons arbejdsevne ikke kan forbedres, og *personen er terminalt syg*.

- 82 ud af de 97 kommuner, som har besvaret spørgeskemaet, har besluttet sig for at bruge muligheden for at afgøre sager uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet i en eller flere af de tre typer af sager, som er omfattet af bestemmelserne. Ingen kommuner har helt fravalgt at bruge bestemmelserne.
- Alle 82 kommuner, der har taget overordnet stilling til bestemmelserne, har besluttet at bruge dem i sager om tilkendelse af førtidspension til terminalt syge personer (såkaldte terminalsager). 79 kommuner vil bruge dem i tilkendelsessager, hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig (såkaldte åbenbare sager), og 75 kommuner vil bruge dem i afslagssager.
- En af de tre kommuner, der har valgt *ikke* at gøre brug af muligheden i tilkendelsessager, hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig, har i bemærkningsfeltet begrundet det med, at det kan være godt med den tværfaglige sparring i rehabili-

teringsteamet, selvom personen ikke nødvendigvis kommer i beskæftigelse. Kommunen skriver, at rehabiliteringsteamet kan pege på andre tilbud, som kan være relevante for personen.

- Af de syv kommuner, der har besluttet, at afslagssager altid skal for rehabiliteringsteamet, begrundet to kommuner det med, at behandlingen i rehabiliteringsteamet kan være med til at sætte retning på det fortsatte arbejde for at udvikle eller afklare personens arbejdsevne, og dermed kvalificere den efterfølgende sagsbehandling.
- 96 af de 97 kommuner, der har svaret på spørgeskemaet, svarer, at de i praksis har undtaget sager om førtidspension fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet. 94 kommuner har undtaget terminalsager fra at blive forelagt rehabiliteringsteamet, 91 kommuner har undtaget åbenbare sager (hvor sundhedskoordinatoren har udtalt sig), og 80 kommuner har undtaget afslagssager.
- Det er forskelligt, hvem der i praksis har kompetence til at afgøre, om den enkelte sag om førtidspension skal for rehabiliteringsteamet eller ej. Ofte er kompetencen delt på flere personer, og i mange tilfælde bliver beslutningen truffet i fællesskab. Især faglig koordinator, teamleder og sagsbehandler bliver angivet, som den eller de personer, der har kompetence til at afgøre, om den enkelte sag skal for rehabiliteringsteamet.
- Kommunerne oplever det lettest at vurdere, om de kan afgøre sagen uden om rehabiliteringsteamet, når det drejer sig om en terminalsag. 81 af de 97 kommuner, der har svaret på spørgeskemaet, angiver, at de slet ikke synes, at det er svært at vurdere, når det drejer sig om en terminalsag. 44 kommuner angiver, at de slet ikke oplever det som en udfordring, når der er tale om en åbenbar sag, og 47 angiver, at de slet ikke oplever det som en udfordring, når der er tale om en afslagssag.

Afslag på det foreliggende grundlag

Vi har gennemgået 36 sager, hvor kommunen har givet afslag på førtidspension efter Lov om social pension § 17, stk. 4. De overordnede resultater af gennemgangen af sagerne er:

- I 34 ud af de 36 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om afslag på førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter denne bestemmelse er korrekt.
- I to ud af de 36 sager har vi vurderet, at sagen burde have været forelagt rehabiliteringsteamet, fordi det ikke er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af førtidspension. I begge sager er det lægeligt dokumenteret og fremgår af yderligere oplysninger i sagen, at borgerens funktionsevne er nedsat i betydelig grad.
- I langt de fleste af de 34 sager, hvor kommunen korrekt har givet afslag på førtidspension på det foreliggende grundlag, er der ikke den nødvendige dokumentation i sagen til at vurdere hverken helbred eller arbejdsevne. Dermed er det utvivlsomt, at personen ikke har ret til førtidspension.

REHABILITERINGSTEAMET BURDE HAVE VURDERET SAGEN

En af de afslagssager, som, vi vurderer, burde have været forelagt rehabiliteringsteamet, handler om en midaldrende kvinde, der lider af angst, depressionstendens og overforbrug af alkohol. Hun er forsøgt behandlet med antidepressiv medicin og samtalebehandling, dog uden effekt. Hun er blevet anbefalet at deltage i en angstpakke, men hun er ifølge sagens oplysninger ikke interesseret i yderligere behandling. Hun har ikke været hos egen læge siden 2016. Hun isolerer sig i sin lejlighed, drikker alkohol for at dulme angsten og har næsten ingen sociale kontakter.

Kvinden har tidligere haft tilknytning til arbejdsmarkedet i forskellige ufaglærte stillinger, senest i 2007. Der har været sat flere beskæftigelsesmæssige forløb i gang, uden at det har ført til øget tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har senest deltaget i et vejlednings- og opkvalificeringskursus i 2018, hvor hun er mødt frem to gange og er udeblevet fra resten af forløbet.

Vi vurderer, at sagen burde have været for rehabiliteringsteamet. Det fremgår af sagens oplysninger, at kvindens funktions- og arbejdsevne er nedsat i betydelig grad grundet helbredet. Relevant behandling har været uden effekt, og det er uklart, hvorvidt hendes manglende interesse i at deltage i yderligere behandling er udtryk for manglende motivation eller udtryk for, at hun i virkeligheden ikke er i stand til at deltage i behandlingen.

Hun har desuden et langvarigt fravær fra arbejdsmarkedet, som det ikke har været muligt at afhjælpe med forskellige beskæftigelsesmæssige tiltag. Det skyldes, at hun ikke kunne deltage grundet sin angst. Samlet set vurderer vi, at det ikke er utvivlsomt, at hun ikke opfylder betingelser for førtidspension.

ANBEFALINGER TIL KOMMUNERNE

- Du skal som sagsbehandler altid foretage en konkret vurdering i hver sag. Oplysninger om borgerens meget nedsatte funktionsevne kan pege på, at det *ikke* er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension, på trods af, at borgerens arbejdsevne ikke er afklaret. I sådanne tilfælde skal sagen for rehabiliteringsteamet inden afgørelsen.
- Du skal som sagsbehandler ikke kun vurdere arbejdsevnen ud fra de lægelige oplysninger, men også ud fra øvrige oplysninger, såsom beskæftigelsesmæssige, sociale og familiemæssige oplysninger. Derfor skal du være opmærksom på, om der er øvrige forhold i borgerens liv, som gør, at det *ikke* er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension på trods af, at der stadig er behandlingsmuligheder.
- Det vil typisk være utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension, hvis det fremgår af sagens oplysninger, at borgeren helbredsmæssigt ikke er færdigudredt eller -behandlet. I den forbindelse skal vi påpege, at der skal være tale om relevante helbredsmæssige udredninger og/eller behandlinger, som har betydning for borgerens arbejdsevne.
- Det skal være dokumenteret, at borgerens arbejdsevne er afklaret og prøvet udviklet i retvisende afklaringsforløb. Er dette ikke tilfældet, eksempelvis fordi skånebehov ikke er opfyldt, vil det formentlig føre til den vurdering, at det er utvivlsomt, at borgeren ikke opfylder betingelserne for førtidspension.

Tilkendelse i åbenbare sager

Vi har gennemgået 44 sager, hvor kommunerne på baggrund af udtalelse fra sundhedskoordinatorerne har tilkendt førtidspension uden, at sagen har været for rehabiliteringsteamet (jf. Lov om social pension § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1). De overordnede resultater af sagsgennemgangen er:

- I 42 ud af de 44 sager har vi vurderet, at kommunens afgørelse om tilkendelse af førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet efter denne bestemmelse er korrekt.
- I samtlige sager har kommunen fulgt sundhedskoordinatorens indstilling om, at kommunen kan behandle sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, og at de kan tilkende borgeren førtidspension på baggrund af helbredsforholdene.
- I to sager har vi vurderet, at kommunen ikke skulle have afgjort sagen efter denne bestemmelse. I begge sager er kriterierne for åbenbar sag ikke opfyldt.
- I 26 sager gik der under en måned fra sundhedskoordinatorens udtalelse, til personen fik tilkendt førtidspension. I ingen sager har kommunen brugt bemærkelsesværdigt lang tid på sagsbehandlingen.
- I otte ud af 14 sager, hvor unge personer har fået tilkendt førtidspension efter denne konkrete bestemmelse, har kommunen været opmærksom på at tilkende førtidspension fra den dag, personen fyldte 18 år. I de resterende seks sager burde kommunen have været hurtigere til at tilkende førtidspension. I en af sagerne gik der næsten fire år, fra borgeren fyldte 18 år, til vedkommende fik tilkendt førtidspension.

SUNDHEDSKOORDINATOREN SKAL UDTALE SIG

I sager, hvor det er åbenbart, at borgeren ikke kan forbedre sin arbejdsevne, kan kommunen tilkende førtidspension uden at forelægge sagen for rehabiliteringsteamet. Der er dog krav om, at sundhedskoordinatoren udtaler sig i sagen, medmindre personen er terminalt syg.

Udtalelsen skal være skriftlig og indeholde en sundhedsfaglig vurdering af, om det ud fra sagens oplysninger må anses for at være helt åbenbart, at borgerens arbejdsevne ikke kan forbedres.

Sundhedskoordinatoren kan tage udgangspunkt i fire kriterier

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har udarbejdet et skema til brug for vurderingen af, om det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne. Her opstiller de fire kriterier, som samlet set viser, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne. Det er valgfrit for kommunerne, om de vil bruge det pågældende skema.

De fire kriterier er:

1. Evnen til at varetage almindelige dagligdags aktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre funktionsevnen.
2. Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
3. Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.

Prognosen indebærer, at funktionsevnen, og dermed arbejdsevnen, ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

SAGEN BURDE HAVE VÆRET FOR REHABILITERINGSTEAMET, DA DET IKKE ER ÅBENBART, AT ARBEJDSEVNE IKKE KAN FORBEDRES

En af de sager, vi vurderer, burde have været for rehabiliteringsteamet, handler om en borger i 20'erne, der lider af paranoid skizofreni og ADHD. Han har tidligere haft et blandingsmisbrug, der ophørte for nogle år siden.

Borgeren er aktuelt tilknyttet lokalpsykiatrien, men har svært ved at følge behandling med antipsykotisk medicin. Han er følsom over for støj, let stressbar, har tankemylder og isolerer sig socialt. Han har forfølgelsesforestillinger og en følelse af at blive overvåget. Egen læge vurderer, at der er chance for, at han kan blive stabil, hvis det er indtaget af hash, der er årsagen til psykosen. En speciallæge i psykiatri vurderer, at han har livslangt behov for psykiatrisk behandling, og at han ikke har nogen arbejdsevne uanset skånehensyn.

Borgeren har afsluttet folkeskolens 10. klasse og har aldrig haft kontakt til det ordinære arbejdsmarked. Han har deltaget i flere praktikker, herunder en af cirka 2 års varighed, mens han stadig havde et aktivt misbrug. Han har tidligere forsøgt flere uddannelser, som blev afbrudt efter kort tid. Der har siden januar 2015 ikke været noget beskæftigelsesrettet tilbud. Han har en mentor, som han ser en gang ugentligt.

Sundhedskoordinatoren konkluderer, at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

Kommunen har vurderet, at borgerens arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv på grund af helbredsmæssige forhold. Kommunen har lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, samt at borgeren ikke har haft mulighed for at opnå kontakt til arbejdsmarkedet.

Vi vurderer, at sagen burde have været forelagt rehabiliteringsteamet, fordi det ikke er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres. Det baserer vi på, at der i sagen er beskrevet bedring af psykiske gener, når borgeren har fulgt medicinering for psykisk sygdom. Funktionsevneafklaring i eget hjem fra 2016 har vist, at han kunne klare nogle aktiviteter i hjemmet. Desuden er seneste afklaring af arbejdsevnen sket, mens borgeren stadig havde et aktiv misbrug af hash, amfetamin og alkohol. Der er ikke

foretaget nogen retvisende afklaring af arbejdsevnen, siden misbruget er ophørt. Vi er således ikke enige i sundhedskoordinatorens eller kommunens vurdering af, at det er åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.

ANBEFALINGER TIL KOMMUNERNE

- I sager, hvor sundhedskoordinatoren tager udgangspunkt i skemaet udarbejdet af STAR (se indledningen til kapitlet) og vurderer, at ikke alle fire kriterier er opfyldt, bør kommunen ikke afgøre sagen uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. I så fald skal kommunen behandle sagen efter § 18, stk. 1.
- Kommunen skal sørge for, at sundhedskoordinatoren har de nødvendige oplysninger til at kunne udtale sig i sagen. Det kan eksempelvis være oplysninger om den hjælp, som borgeren får, og om borgerens funktionsevne i hjemmet.
- Det skal være tydeligt for sundhedskoordinatoren, at en sag enten skal vurderes som åbenbar (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 1) eller terminal (§ 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2). Kun ved de åbenbare sager skal sundhedskoordinatoren forholde sig til de fire kriterier om bl.a. borgerens funktionsevne, diagnose og behandlingsmuligheder.
- I sager, hvor der er de nødvendige lægelige og andre oplysninger om, at borgeren, før vedkommende er fyldt 18 år, har en varigt og væsentligt meget nedsat funktions- og arbejdsevne, skal du som sagsbehandler være opmærksom på at forberede sagen, sådan at tilkendelse og udbetaling af pension kan ske med virkning fra den dag, borgeren fylder 18 år.
- Hvis kommunen ikke når at forberede sagen i tide, skal kommunen tilkende førtidspension med virkning fra den dag, borgeren fylder 18 år. Vi henviser til Ankestyrelsens principafgørelse 68-14.
- Hvis helbredsmæssige forhold, som ikke kan forbedres ved yderligere behandling, fuldt ud forklarer borgerens betydeligt nedsatte arbejdsevne, skal kommunen ikke bruge tid på at overoplyse sagen om eksempelvis uddannelsesbaggrund eller tidligere beskæftigelsesforhold.

Tilkendelse hvor personen er terminalt syg

I forbindelse med undersøgelsen har vi gennemgået 20 sager, hvor kommunen har tilkendt førtidspension efter Lov om social pension § 18, stk. 2, 2. pkt., litra 2. I det følgende præsenterer vi de centrale resultater af gennemgangen af de 20 sager:

- I alle sagerne er det dokumenteret, at der er tale om en terminalt syg person. Det betyder, at kommunens afgørelse er korrekt i alle 20 sager. Det stemmer overens med, at kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen angiver terminalsager som de sager, de har lettest ved at vurdere, at de kan afgøre uden om rehabiliteringsteamet.
- Enkelte sager er overoplyst, idet kommunen unødvendigt har indhentet yderligere dokumentation for helbredsforhold. I en sag har kommunen uretmæssigt inddraget lægekonsulenten.
- De fleste sager om terminalt syge personer er behandlet på under en måned. Dette er i overensstemmelse med formålet med bestemmelserne, som netop er at fjerne unødige sagsgange i kommunerne og dermed forkorte sagsbehandlingstiden.

UDTALELSER FRA LÆGEKONSULENT MÅ IKKE BRUGES

I en af de sager, vi har gennemgået om terminalt syge personer, har kommunen uretmæssigt inddraget lægekonsulenten. Kommunen har afgjort sagen hurtigt, efter det ved journalnotat af 6. november 2017 fra sygehuset blev dokumenteret, at borgeren ikke kan helbredes for kræft og ikke ønsker palliativ behandling. Kommunens afgørelse er fra 30. november 2017.

Kommunen har inddraget et notat fra lægekonsulent af 16. november 2017. Dette var forkert, da kommunen efter reglerne udelukkende må søge lægelig vejledning hos sundhedskordinator i sager om førtidspension. Derudover var der allerede den nødvendige dokumentation i sagen i form af journal fra sygehuset. Kommunen skulle derfor have tilkendt førtidspension på baggrund af journalen.

ANBEFALINGER TIL KOMMUNERNE

- Når der er tale om terminalsager, skal kommunen ikke fokusere på andre oplysninger i sagen, fx om beskæftigelse. Det handler om at undgå at forlænge sagsbehandlingstiden ved at overoplyse sagen.
- Kommunerne skal heller ikke overoplyse sagen, og dermed forsinke sagsbehandlingen, ved at indhente yderligere lægelige oplysninger, hvis det allerede er dokumenteret, at der er tale om en terminalsag.
- Kommunen kan kun søge lægefaglig rådgivning og vejledning ved sundhedskoordinator og klinisk funktion. Kommunen må ikke bruge lægekonsulenter i sager om førtidspension.
- Hvis kommunen vælger at bruge sundhedskoordinator i terminalsager, skal kommunen sørge for, at det er tydeligt og klart for sundhedskoordinatoren, at der ikke er behov for at tage stilling til kriterierne for, at der er tale om en åbenbar sag.