

Ankestyrelsens undersøgelse af

Kommunernes brug af lægekonsulenter

Oktober 2011



Ankestyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Forord	1
1 Sammenfatning	2
1.1 Undersøgelsens hovedresultater	2
2 Omfanget af samarbejdet med lægekonsulenter	5
2.1 Hvor ofte inddrager sagsbehandleren lægekonsulenter	5
2.2 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenter i forskellige situationer	7
2.3 Betydning af inddragelse af lægekonsulenten	8
3 Inddragelse af borgeren	9
4 Kommunernes brug af nedskrevne retningslinjer og procedurer	11
4.1 Anvendelsen af de vejledende retningslinjer	11
4.2 Egne nedskrevne retningslinjer for anvendelsen af lægekonsulenter	11
4.3 Kommunernes information om lægekonsulentens rolle overfor forskellige grupper	14
5 Lægekonsulenternes ansættelsesforhold og faglige baggrund	15
5.1 Lægekonsulenternes faglige baggrund	15
5.2 Organiseringen af kommunens samarbejde med lægekonsulenter	18
5.3 Barrierer i brugen af lægekonsulenter	19
5.4 Samarbejdsformen mellem lægekonsulent og sagsbehandler	21
5.5 Hvem inddrager den relevante lægekonsulent?	22
6 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenten i sagerne	23
6.1 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenter i forskellige situationer	23
6.2 Lægekonsulentens opgaver i sagsbehandlingen	28
Bilag 1 Baggrund og metode	33
Bilag 2 Vejledning om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. <i>Vejledning nr. 54 af 31. august 2007</i>	35
Bilag 3 Skrivelse med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension	37
Bilag 4 Udsendelsesbreve	41
Bilag 5 Spørgeskema	45

Forord

Beskæftigelsesministeren har i juni 2011 igangsat fire initiativer som følge af en række sager i medierne om kommunernes brug af lægekonsulenter. Et af initiativerne er denne undersøgelse, som Pensionsstyrelsen har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre. Undersøgelsen omhandler kommunernes brug af lægekonsulenter i den kommunale beskæftigelsesrettede indsats.

Undersøgelsen afdækker følgende områder:

- Omfanget af samarbejdet med lægekonsulenter
- Inddragelse af borgeren
- Kommunernes brug af retningslinjer og procedurer
- Lægekonsulenternes ansættelsesforhold og faglige baggrund
- Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenter i sagerne

Undersøgelsen er afgrænset til sager om sygedagpenge, sager der ender med visitation til fleksjob, og sager der ender med en sag om førtidspension.

I 2007 offentliggjorde Ankestyrelsen en undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i den beskæftigelsesrettede indsats i 2006. På udvalgte områder følger denne undersøgelse op på resultaterne fra 2006.

Undersøgelsen er blevet gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, hvor alle 98 kommuner har besvaret et elektronisk spørgeskema.

Ankestyrelsen gennemfører også, som led i de fire initiativer, en undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde. Her vil best practise og kommunernes udfordringer blive beskrevet gennem 36 konkrete kommunale sager og gennem 3 kvalitative interviews. Undersøgelsen forventes offentliggjort i foråret 2012.

1 Sammenfatning

Ankestyrelsen har gennemført en undersøgelse af lægekonsulenternes rolle i den kommunale beskæftigelsesrettede indsats. Undersøgelsen vedrører sager om sygedagpenge, sager der ender med visitation til fleksjob og sager, der ender som en sag om førtidspension.

Undersøgelsen er gennemført som spørgeskemaundersøgelse i alle landets kommuner i august 2011. Samtlige kommuner har besvaret spørgeskemaet.

Ankestyrelsen udgav i 2007 en undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i 2006. På udvalgte områder følger denne undersøgelse op på resultaterne fra 2006.

1.1 Undersøgelsens hovedresultater

Sagstypen har betydning for, om lægekonsulenten altid inddrages i sagen

Langt flere kommuner inddrager altid lægekonsulenter i sager, der ender med en sag om førtidspension (74 procent af kommunerne) eller sager, der ender med visitation til fleksjob (58 procent af kommunerne) end i sygedagpengesager (10 procent af kommunerne).

I næsten alle øvrige kommuner, inddrages lægekonsulenten ofte på de tre sagsområder. I alt inddrages lægekonsulenten således altid eller ofte i ca. 95 procent af kommunerne i alle tre sagstyper.

Omkring en tredjedel af kommunerne anvender lægekonsulenter i et stigende omfang

Efter kommunalreformen har 35 procent af kommunerne anvendt lægekonsulenttimer i et stigende omfang. 17 procent af kommunerne har anvendt lægekonsulenttimer i et faldende omfang, mens 48 procent af kommunerne har haft uændret forbrug af lægekonsulenttimer.

Information til borgeren om lægekonsulentens rolle

I både 2006 og i 2011 informerer hovedparten af kommunerne borgeren, der har en aktuel sag, om lægekonsulentens rolle.

I den situation, hvor kommunen indhenter udtalelse fra lægekonsulenten, er det halvdelen af landets kommuner, der orienterer borgeren herom.

Hver tiende kommune oplever barrierer, når lægekonsulenten inddrages

Der er få kommuner, der oplever barrierer ved anvendelsen af lægekonsulenter. En af barriererne er, at lægekonsulenten har manglende kendskab til, hvilke funktioner

borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet. I undersøgelsen fra 2011 er der lidt færre kommuner (i alt 10 kommuner), der oplever barrierer i anvendelsen af lægekonsulenter end i undersøgelsen fra 2006.

Dialogen mellem lægekonsulent og praktiserende læge er blevet bedre

I 2006 angav 69 procent af de 13 kommuner, der oplevede barrierer, at der var uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger. I undersøgelsen fra 2011 angav kun 20 procent af de 10 kommuner, der oplevede barrierer, at der var uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger.

Hovedparten af kommunerne anvender de vejledende retningslinjer

I 2011 oplyser 9 ud af 10 kommuner, at kommunen anvender de vejledende retningslinjer, *jf. Socialministeriets vejledende retningslinjer og Beskæftigelsesministeriets skrivelse om lægekonsulentens rolle¹.*

Flere kommunerne anvender også egne retningslinjer

Siden 2006 har der været en stigning i andelen af kommuner, der anvender egne nedskrevne retningslinjer for brugen af lægekonsulenter. I 2011 er det 50 procent af kommunerne, der anvender retningslinjer, mens det i 2006 var 30 procent.

Når der er usikkerhed om lægelige udtalelser eller borgerens diagnose inddrages lægekonsulenten

På alle tre sagsområder når sagsbehandleren har inddraget lægekonsulenten i en konkret sag, så er det i de fleste kommuner i situationer, hvor sagsbehandleren er tvivl om en stillet diagnose og/eller tvivl om lægelige udtalelser i sagen.

Forskellene til den tidligere undersøgelse er på de fleste områder begrænsede, men på enkelte punkter, blandt andet vedrørende uklarhed om diagnoser, er der sket et stort fald. I 2006 var det 70 procent af kommunerne, der altid inddrog lægekonsulenten, når der var tvivl om borgernes diagnose, mens det i 2011 er 54 procent af kommunerne.

I ca. halvdelen af kommunerne er lægekonsulenten speciallæge

Omkring halvdelen af kommunerne har mindst en lægekonsulent ansat, der er speciallæge. 44 procent af kommunerne har mindst en lægekonsulent ansat med en faglig baggrund som praktiserende læge. Hyppigst har lægekonsulenten, der er speciallæge, speciale i psykiatri eller i almen medicin.

Lægekonsulenternes kerneopgaver

Når lægekonsulenten er blevet inddraget i en konkret sag, er det i langt de fleste tilfælde i forbindelse med afklaring af andre lægers udtalelser. I stort set alle kommuner er det således også lægekonsulenten, der bliver bedt om at komme med en vurdering af

¹ Vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. og skrivelse nr. 9246 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulentens rolle i sager om førtidspension

behovet for at indhente yderligere lægelig dokumentation, for eksempel ved diagnosetvivelser eller ved vurdering af borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger.

Dialog med borgeren

Der er sket et fald i andelen af kommunerne, hvor lægekonsulenten indgår i dialog med borgeren. I 2006 var det 23 procent af kommunerne, hvor lægekonsulenten indgik i dialog med borgeren, og i 2011 er det kun i 5 procent af kommunerne.

2 Omfanget af samarbejdet med lægekonsulenter

I dette kapitel er fokus rettet mod, hvor ofte kommunerne inddrager lægekonsulenterne i sager om sygedagpenge, sager der ender med visitation til fleksjob og sager, der ender med en sag om førtidspension. Endvidere er der fokus på det ugentlige timeforbrug til lægekonsulenter i kommunerne samt i hvilke situationer, sagsbehandleren anvender lægekonsulenten, når lægekonsulenten allerede er inddraget i sagen. Forskelle og ligheder mellem de tre sagsområder om inddragelse af lægekonsulenten er nærmere beskrevet i kapitel 6.

2.1 Hvor ofte inddrager sagsbehandleren lægekonsulenter

Kommunerne inddrager langt oftere lægekonsulenter i sager, der ender med visitation til fleksjob, eller i sager der ender med en sag om førtidspension end i sygedagpengesager

I 2011 inddrager 74 procent af kommunerne altid lægekonsulenter i sager, der ender med en sag om førtidspension. I sager, der ender med visitation til fleksjob, er det 58 procent af kommunerne, mens det i sygedagpengesager kun er 10 procent af kommunerne, som altid inddrager lægekonsulenten. Forskellen mellem de tre forsørgelsesyndelser forsvinder, når der også ses på andelen af kommuner, som ofte inddrager lægekonsulenten. Uanset sagstypen inddrager ca. 95 procent af kommunerne således altid eller ofte lægekonsulenter i sagsbehandlingen, *jf. tabel 2.1.*

Tabel 2.1 Hvor ofte inddrages lægekonsulenter i de tre sagstyper. 2011

	Procentandel af kommuner der inddrager lægekonsulenten				Antal kommuner
	Altid	Ofte	Sjældent/ aldrig/uoplyst	I alt	
Sygedagpenge	10	85	4	100	98
Fleksjob	58	38	3	100	98
Førtidspension	74	20	4	100	98

Ugentligt timetal til lægekonsulenter

Selv om kun 10 procent af kommunerne altid anvender lægekonsulenter i sager om sygedagpenge, så anvender kommunerne flere ugentlige lægekonsulenttimer til sygedagpengesager end til henholdsvis sager om fleksjob og førtidspension på grund af flere sager på sygedagpengeområdet. 48 procent af kommunerne anvender lægekonsulenten i sygedagpengesager i mere end 10 timer om ugen, mens det for sager, der ender med visitation til fleksjob og sager, der ender med sag om

førtidspension er henholdsvis 9 procent og 17 procent af kommunerne, der anvender lægekonsulenter mere end 10 timer om ugen, *jf. tabel 2.2*.

Siden undersøgelsen i 2006 er andelen af kommuner, der bruger lægekonsulenter mere end 10 timer ugentligt i sygedagpengesager steget fra 20 procent af kommunerne til 48 procent af kommunerne. Andelen af kommuner, der anvender lægekonsulenten mere end 10 timer ugentligt i sager om førtidspension er ligeledes mere end fordoblet fra 8 procent til 17 procent af kommunerne, *jf. tabel 2.2*.

Tabel 2.2 Ugentligt timetal som kommunerne anvender lægekonsulenter. 2006 og 2011

	Procentandel af kommuner							
	1-10 timer		Mere end 10 timer		Ved ikke/uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	74	44	20	48	6	8	100	100
Fleksjob*	82	82	8	9	9	9	100	100
Førtidspension	84	69	8	17	8	14	100	100

Kilde: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Den samlede udvikling i anvendelse af lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats

Udviklingen efter kommunalreformen viser, at 48 procent af kommunerne har haft et uændret timeforbrug til lægekonsulenter til de tre forsørgelsestyper sygedagpenge, fleksjob og førtidspension. 35 procent af kommunerne har samlet set haft stigende forbrug af lægekonsulenter til de tre forsørgelsestyper, mens 17 procent af kommunerne har haft faldende forbrug af lægekonsulenttimer, *jf. tabel 2.3*.

Tabel 2.3 Udviklingen i anvendelsen af lægekonsulenter efter kommunalreformen. 2011

	Antal af kommuner	Procentandel af kommuner
Ja, faldende	17	17
Ja, stigende	34	35
Nej, uændret	47	48
I alt	98	100

2.2 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenter i forskellige situationer

Undersøgelsen fra 2011 viser, at når sagsbehandleren har inddraget lægekonsulenten i en konkret sag, så er det i de fleste kommuner i situationer, hvor sagsbehandleren er tvivl om en stillet diagnose og/eller tvivl om lægelige udtalelser i sagen.

For 64 procent af kommunerne gælder, at uanset sagstypen inddrager sagsbehandleren således altid lægekonsulenten i de situationer, hvor sagsbehandleren vurderer, at der er usikkerhed om de lægelige udtalelser. I 54 procent af kommunerne inddrager sagsbehandleren altid lægekonsulenten, når sagsbehandleren er i tvivl om borgerens diagnose. I 2006 blev lægekonsulenten altid inddraget i 69 procent af kommunerne i de situationer, hvor der var usikkerhed om de lægelige udtalelser, og blev altid inddraget i 70 procent af kommunerne, når der var tvivl om borgerens diagnose, *jf. tabel 2.4.*

Siden 2006 har der været et fald i andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten i afklaring af borgernes diagnose og i usikkerhed om lægelige udtalelser. Andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten er faldet fra 70 procent af kommunerne i 2006 til 54 procent af kommunerne i 2011, når der var tvivl om borgernes diagnose. Mens den største stigning er ved borgere med særlige sociale problemer. Der har været en stigning fra 11 procent af kommunerne i 2006 til 16 procent af kommunerne i 2011, der altid inddrager lægekonsulenten, *jf. tabel 2.4.*

Tabel 2.4 Situationer, hvor sagsbehandleren inddrager lægekonsulenten. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Usikkerhed om lægelige udtalelser	69	64	28	35	3	1	100	100
Usikkerhed om borgerens diagnose	70	54	29	39	1	6	100	100
Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes	57	50	39	44	4	6	100	100
Usikkerhed om sygdommens varighed	36	40	35	51	9	9	100	100
Borgere med længere varende sygdom	42	39	52	54	6	7	100	100
Borgere med fysisk og psykisk nedsat funktionsevne	37	38	56	55	7	7	100	100
Problemer med at vurdere borgerens arbejdsevne	28	25	56	40	16	35	100	100
Borgere med særlige sociale problemer	11	16	35	18	54	66	100	100
Borgere med kortvarige, ukomplicerede forløb	10	11	7	6	83	83	100	100
Overvejelser om tilbagevenden på arbejdsmarkedet	-	3	-	49	-	48	100	100
Første kategorisering af sygedagpengesager	10	0	10	7	80	93	100	100

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner ud af 271 kommuner, mens alle 98 kommuner indgår i 2011.

2.3 Betydning af inddragelse af lægekonsulent

Alle landets kommuner angiver, at når kommunen inddrager lægekonsulent i en sag, giver det en bedre forståelse af de lægelige oplysninger. De fleste kommuner (83 procent) oplyser desuden, at der som følge af lægekonsulentens inddragelse, kan blive indhentet nye lægeerklæringer, mens det i 53 procent af kommunerne kan betyde en revurdering af borgerens helbredsmæssige forhold, *jf. tabel 2.5*.

Tabel 2.5 Betydning af lægekonsulentens inddragelse i sagen. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Bedre forståelse af de lægelige oplysninger	98	100
Indhentelse af nye lægeerklæringer	81	83
Revurdering af borgerens helbredsmæssige forhold	52	53
Telefonisk kontakt	2	2
Andet	9	9
Antal kommuner	98	-

Note: Tabellen summerer ikke til 100 procent, da kommunerne har haft mulighed for at angive flere svar

Lægekonsulentens opgaver ved modstridende lægeerklæringer

Når to lægeerklæringer er modstridende, er det i de fleste kommuner (81 procent) en af lægekonsulentens opgaver, at foretage en vurdering og validering af lægeerklæringerne. I 67 procent af kommunerne har lægekonsulenten til opgave at vurdere, om der er grundlag for at indhente nye lægeerklæringer, mens lægekonsulenten i 14 procent af kommunerne har andre opgaver, *jf. tabel 2.6*.

Tabel 2.6 Hvordan er lægekonsulentens opgave, hvis to lægeerklæringer er modstridende? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Vurdering og validering af arbejdsevnen	82	84
Indhentelse af nye lægeerklæringer	66	67
Andet	14	14
Antal kommuner	98	-

Note: Tabellen summerer ikke til 100 procent, da kommunerne har haft mulighed for at angive flere svar

3 Inddragelse af borgeren

Information til borgeren om lægekonsulentens rolle

De fleste kommuner (85 procent) informerer borgeren, der har en aktuel sag, om lægekonsulentens rolle i sager om sygedagpenge, fleksjob eller førtidspension. I undersøgelsen fra 2006 var det stort set samme andel af kommunerne (91 procent), der informerede borgeren om lægekonsulentens rolle, *jf. tabel 3.1*.

Tabel 3.1 Kommuner der informerer borgeren om lægekonsulentens rolle. Procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006	2011
Sygedagpenge	91	85
Fleksjob	90	87
Førtidspension	90	87

Orientering af borgeren ved indhentelse af udtalelse fra lægekonsulenten

Det er halvdelen af landets kommuner, der orienterer borgeren, når kommunen indhenter udtalelse fra lægekonsulenten, mens den anden halvdel af kommunerne ikke orienterer borgeren. Flere kommuner oplyser, at det afhænger af sagens karakter, om borgeren orienteres, når kommunen indhenter udtalelser fra lægekonsulenten. Disse kommuner indgår i kategorien "ja", selvom der kan være situationer, hvor borgeren altså ikke orienteres, *jf. tabel 3.2*.

Tabel 3.2 Orienteres borgeren, når kommunen indhenter udtalelse fra lægekonsulenten? Antal kommuner og procent og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Ja	47	48
Nej	49	50
Uoplyst	2	2
I alt	98	100

I de 47 kommuner, der orienterer borgeren, når kommunen indhenter udtalelser fra lægekonsulenten, sker det i 72 procent af kommunerne før udtalelsen fra lægekonsulenten bliver indhentet, og i samtlige kommuner efter udtalelsen er indhentet, *jf. tabel 3.3*.

Tabel 3.3 Tidspunkt for orientering af borgeren. Procentandel af kommuner. 2011

	Ja	Nej	Uoplyst	I alt	Antal kommuner
Før udtalelsen	72	23	4	100	47
Efter udtalelsen	96	0	4	100	47

I så godt som alle 47 kommuner, som orienterer borgeren ved indhentelse af udtalelse fra lægekonsulenten, sker det mundtligt. Godt to tredjedele af kommunerne orienterer desuden også borgeren henholdsvis skriftligt og/eller holder møde med borgeren, *jf. tabel 3.4.*

Tabel 3.4 Hvordan orienteres borgeren, når kommunen indhenter udtalelse fra lægekonsulenten? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Skriftligt	28	61
Mundligt	44	96
Møde	29	63
Andet/Uoplyst	3	7
I alt	46	100

Note: Tabellen summerer ikke til 100 procent, da kommunerne kan orientere på flere forskellige måder.

Hvis borgeren beder om aktindsigt giver 95 procent af kommunerne aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser ifølge reglerne om meroffentlighed, *jf. tabel 3.5.*

Tabel 3.5 Hvis borgeren beder om aktindsigt, indgår lægekonsulentens udtalelser efter reglerne om meroffentlighed? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Ja	93	95
Nej	3	3
Uoplyst	2	2
I alt	98	100

4 Kommunernes brug af nedskrevne retningslinjer og procedurer

Undersøgelsen afdækker, om kommunerne har et formaliseret samarbejde i form af egne nedskrevne retningslinjer i forbindelse med kommunens brug af lægekonsulenter. I kapitlet bliver det også afdækket, om kommunerne anvender de vejledende retningslinjer.

4.1 Anvendelsen af de vejledende retningslinjer

I Socialministeriets vejledende retningslinjer og Beskæftigelsesministeriets skrivelse om lægekonsulentens rolle er der retningslinjer for kommunernes brug af lægekonsulenter². Det fremgår blandt andet, at lægekonsulenten ikke bør udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.

89 procent af kommunerne oplyser, at kommunen anvender de vejledende retningslinjer for lægekonsulentens rolle. Der er ingen kommuner, der angiver, at de ikke anvender retningslinjerne, mens det for 11 procent af kommunerne ikke fremgår af besvarelserne, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1 Kommuner der anvender de vejledende retningslinjer for lægekonsulentens rolle. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Ja	87	89
Nej	0	0
Ved ikke/ Uoplyst	11	11
I alt	98	100

4.2 Egne nedskrevne retningslinjer for anvendelsen af lægekonsulenter

Udover at næsten alle kommuner anvender de vejledende retningslinjer for lægekonsulentens rolle, har mange kommuner også egne retningslinjer og standarder for, hvilke spørgsmål sagsbehandleren stiller lægekonsulenten.

² Vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. og skrivelse nr. 9246 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulentens rolle i sager om førtidspension og Skrivelse nr. 9246 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulentens rolle i sager om førtidspension, se bilag 2.

Egne retningslinjer for sagsbehandlerens anvendelse af lægekonsulenter

Undersøgelsen viser, at der er lidt flere kommuner, der anvender egne nedskrevne retningslinjer i sager om fleksjob (54 procent) og førtidspension (55 procent), sammenlignet med sager om sygedagpenge, hvor 50 procent af kommunerne anvender egne retningslinjer for brugen af lægekonsulenter, *jf. tabel 4.2.*

Siden 2006 har der været en stigning i andelen af kommuner, der anvender egne nedskrevne retningslinjer for brugen af lægekonsulenter. Således var det i undersøgelsen fra 2006 30 procent af kommunerne, der anvendte retningslinjer i sager om sygedagpenge, 27 procent af kommunerne i sager om fleksjob og 35 procent af kommunerne i sager om førtidspension, *jf. tabel 4.2.*

Tabel 4.2 Kommuner med egne nedskrevne retningslinjer for anvendelsen af lægekonsulenter. Procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006	2011
Sygedagpenge	30	50
Fleksjob*	27	54
Førtidspension	35	55

Note: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Egne retningslinjer for lægekonsulentens rolle

Godt 40 procent af kommunerne har egne nedskrevne retningslinjer for lægekonsulentens rolle i alle tre sagstyper. Siden undersøgelsen fra 2006 er der sket en procentvis fordobling af kommuner, der har egne nedskrevne retningslinjer for lægekonsulentens rolle, *jf. tabel 4.3.*

I 2006 var det 26 procent af kommunerne, der havde retningslinjer for lægekonsulentens rolle på førtidspensionsområdet, mens det var 19 procent for fleksjob mv. og 18 procent på sygedagpengeområdet, *jf. tabel 4.3.*

Tabel 4.3 Kommunernes egne nedskrevne retningslinjer for lægekonsulentens rolle. Procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006	2011
Sygedagpenge	18	42
Fleksjob*	19	42
Førtidspension	26	43

Note: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Undersøgelsen fra 2006 bygger på en stikprøve på 96 kommuner, mens undersøgelsen i 2011 bygger på alle landets 98 kommuner.

Aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser

Både i undersøgelsen fra 2006 og i undersøgelsen fra 2011 er det godt 15 procent af kommunerne, der har nedskrevne retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser i de tre sagstyper, jf. tabel 4.4.

Tabel 4.4 Kommuner med egne retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser. Procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006	2011
Sygedagpenge	15	16
Fleksjob*	15	15
Førtidspension	16	15

Note: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Standarder for spørgsmål til lægekonsulenten

Det er kun få kommuner, der har uarbejdet standarder for hvilke spørgsmål, der bliver stillet lægekonsulenten. Ca. 20 procent af kommunerne arbejder med standarder på de tre sagsområder, jf. tabel 4.5.

Tabel 4.5 Kommuner der har egne standarder for hvilke spørgsmål, der stilles lægekonsulenten. Procentandel af kommuner. 2011

	Ja	Nej	Uoplyst	I alt
Sygedagpenge	21	77	2	100
Fleksjob	18	80	2	100
Førtidspension	19	78	3	100

Der er 80 kommuner, der ikke arbejder med standarder på mindst et sagsområde. Kommunerne angiver følgende årsager:

- 74 procent af de 80 kommuner angiver, at sagerne er individuelt forskellige, og det derfor ikke er hensigtsmæssigt at have standarder.
- 61 procent af de 80 kommuner anvender de vejledende retningslinjer.
- 40 procent af de 80 kommuner oplyser, at det ikke er relevant at arbejde med standarder, eksempelvis fordi der er for få sager.

Tabel 4.6 Årsager til, at der ikke er uarbejdet standarder. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Sagerne er individuelt forskellige	59	74
Kommunen anvender de vejledende retningslinjer	49	61
Det vurderes ikke relevant at have standarder	40	50
Andet	11	14
Antal kommuner	80	-

Note: Tabellen summerer ikke til 100, da kommunerne har haft flere svarmuligheder.

4.3 Kommunernes information om lægekonsulentens rolle overfor forskellige grupper

Det er omkring 60 procent af kommunerne, der informerer lokale læger om lægekonsulentens rolle inden for de tre sagsområder. Omkring 40 procent af kommunerne informerer lokale politikere om lægekonsulentens rolle, *jf. tabel 4.7*.

I forhold til undersøgelsen fra 2006 giver kommunerne information om lægekonsulentens rolle i stort set samme omfang som i undersøgelsen fra 2011. Dog har der været en stigning fra 5 procent til 12 procent i andelen af kommuner, der ikke giver information, *jf. tabel 4.7*.

Tabel 4.7 Informerer kommunen om lægekonsulentens rolle i sager i de tre sagstyper? Procentandel af kommunerne. 2006 og 2011

	Sygedagpenge		Fleksjob*		Førtidspension	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Ja, over for borgere der har en aktuel sag	91	85	90	87	91	87
Ja, over for de lokale læger	60	56	58	56	58	56
Ja, over for de lokale politikere	32	39	32	39	32	40
Ja, kommunen informerer andre	16	21	15	21	15	21
Nej, kommunen informerer ikke	5	14	5	12	5	12

Note: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

5 Lægekonsulenternes ansættelsesforhold og faglige baggrund

I dette kapitel belyses lægekonsulenternes faglige baggrund, herunder blandt andet om kommunerne stiller krav til lægekonsulenternes uddannelse. Desuden indgår også, om kommunerne tilbyder efteruddannelse til lægekonsulenterne.

5.1 Lægekonsulenternes faglige baggrund

Krav om særlig faglig baggrund

Blandt landets kommuner er det 37 procent, der har et krav om, at lægekonsulenterne skal have særlig social- og/eller arbejdsmedicinsk uddannelse. Det er stort set den samme andel som i undersøgelsen fra 2006, hvor 34 procent af de adspurgte kommuner stillede krav om særlig social- og/eller arbejdsmedicinsk uddannelse. I 2006 var der dog en del kommuner, der ikke oplyste, om kommunen stillede krav til lægekonsulenternes faglige baggrund, *jf. tabel 5.1*.

Tabel 5.1 Kommuner der stiller krav, om at lægekonsulenter skal have særlig social - og / eller arbejdsmedicinsk uddannelse eller erfaring. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006		2011	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	33	34	36	37
Nej	49	51	61	62
Uoplyst	14	15	1	1
I alt	96	100	98	100

Tilbud om efteruddannelse

Det er 43 procent af kommunerne, der tilbyder efteruddannelse i social- og arbejdsmedicin, og 44 procent der tilbyder uddannelse i arbejdsmarkedsforhold, hvilket er stort set samme andel af kommuner som i undersøgelsen fra 2006, *jf. tabel 5.2*.

Tabel 5.2 Kommuner der tilbyder efteruddannelse til lægekonsulenter. Procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006	2011
Social- og arbejdsmedicinsk uddannelse	47	43
Kendskab til arbejdsmarkedet	47	44

Note: I undersøgelsen fra 2006 er der 15 kommuner der ikke har oplyst om de tilbyder efteruddannelse

Lægekonsulenternes forskellige faglige baggrunde

I hovedparten af landets kommuner (91 procent) har lægekonsulenterne ikke forskellige faglige baggrunde, når det drejer sig om en sag om sygedagpenge, en sag om fleksjob eller en sag om førtidspension. Kun i omkring hver tiende kommune har lægekonsulenter forskellige faglige baggrunde i de tre sagstyper, *jf. tabel 5.3*.

Tabel 5.3 Har lægekonsulenterne forskellige faglige baggrunde afhængig af de tre sagstyper? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Ja	9	9
Nej	89	91
I alt	98	100

Note: I flere kommuner er der kun tilknyttet 1 lægekonsulent. Disse kommuner indgår i "Nej" kategorien.

Omkring halvdelen af kommunerne har mindst en lægekonsulent ansat, der er speciallæge, mens 44 procent af kommunerne har mindst en lægekonsulent ansat med en faglig baggrund som praktiserende læge, *jf. tabel 5.4*.

Hyppest har lægekonsulenten, der er speciallæge, speciale i psykiatri eller i almen medicin. I 15 procent af alle landets kommuner er lægekonsulenter med speciale i psykiatri repræsenteret, mens 11 procent af kommunerne anvender lægekonsulenter med speciale i almen medicin. I 8 procent af kommunerne har lægekonsulenten speciale i henholdsvis arbejdsmedicin og samfundsmedicin, *jf. tabel 5.4*.

Tabel 5.4 Hvilken faglig baggrund har lægekonsulenten? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006		2011	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Praktiserende læge	52	55	43	44
Speciallæge	54	56*	50	51*
<i>Heraf*:</i>				
<i>Psykiatri</i>	12	13	15	15
<i>Almen medicin</i>	10	10	11	11
<i>Arbejdsmedicin</i>	20	21	8	8
<i>Socialmedicin/Samfundsmedicin</i>	15	16	8	8
<i>Andet/ Uoplyst speciale</i>	7	7	16	16
Anden faglig baggrund	1	8	14	14
Uoplyst	13	14	3	3
Antal kommuner	96	-	98	-

Note: I opgørelsen indgår alene hvilke faglige baggrunde, der er repræsenteret i kommunerne, men ikke antallet af lægekonsulenter inden for de enkelte fagområder. Flere kommuner har flere faglige baggrunde repræsenteret, og derfor summerer tabellen ikke til 100 procent.

Note: * Kommunerne kan have flere lægespecialer repræsenteret, og derfor summerer lægespecialerne ikke til hhv. 56 procent i 2006 og 51 procent 2011.

Udover oplysninger om den lægefaglige baggrund er kommunerne blevet spurgt om, hvorvidt de har tilknyttet lægekonsulenter som sociallæger. I alt 32 kommuner har i 2011 tilknyttet sociallæger. Flere kommuner er tilknyttet samme sociallæge via fælles ordninger. Sociallægerne har typisk specialiseret sig i arbejdet som lægekonsulent med faglig baggrund i lægespecialerne arbejds- og/eller samfundsmedicin.

Oplæring af lægekonsulenten

Der er 74 procent af kommunerne, der tilbyder oplæring/retningslinjer om lægekonsulentens rolle i den kommunale sagsbehandling til nyansatte lægekonsulenter. 24 procent af kommunerne tilbyder ikke nye lægekonsulenter oplæring, *jf. tabel 5.5.*

Tabel 5.5 Tilbyder kommunen oplæring/retningslinjer om lægekonsulentens rolle til nye lægekonsulenter? Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Ja	72	73
Nej	24	24
Uoplyst	2	2
I alt	98	100

Ud af de 72 kommuner, der tilbyder oplæring, giver de fleste kommuner (88 procent) mundtlig information til nyansatte lægekonsulenter om lægekonsulentens rolle. 56 procent af kommunerne giver skriftlig information, mens 31 procent tilbyder sidemandsoplæring, *jf. tabel 5.6*.

Tabel 5.6 Form for oplæring kommunen tilbyder nye lægekonsulenter. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Skriftlig information	40	56
Mundtlig information	63	88
Sidemandsoplæring	22	31
Andet	17	24
Antal kommuner	72	-

Note: Tabellen summerer ikke til 100 procent, da kommunerne har haft flere svarmuligheder.

5.2 Organiseringen af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

I 2011 er 75 procent af lægekonsulenterne fastansat i kommunerne, heraf er 59 procent ansat på deltid og 16 procent på fuldtid. Af de resterende lægekonsulenter er 14 procent ansat i fælles ordninger i arbejdsmedicinske klinikker eller lignende. 11 procent har løsere tilknytning i ad hoc ansættelser eller ved aftaler med private firmaer. I forhold til undersøgelsen i 2006 er organisering af samarbejdet med lægekonsulenter med mindre variationer uændret i 2011, *jf. tabel 5.7*.

Tabel 5.7 Lægekonsulenternes ansættelsesform i kommunerne. 2006 og 2011

	Procentandel af lægekonsulenter		Procentandel af kommuner	
	2006	2011	2006	2011
Fastansatte efter overenskomst i alt, heraf	75	74	69	69
<i>Fastansat på deltid</i>	61	58	58	57
<i>Fastansat på fuldtid</i>	14	16	11	12
Aftale med arbejdsmedicinsk klinik, fælles kommunale ordninger, regionale instanser eller lign.	16	15	17	19
Lægekonsulenter ansat på ad hoc basis	4	9	6	9
Anden organisering - private ordninger	5	2	8	3
I alt	100	100	100	100
Antal lægekonsulenter/Kommuner	208	192	103*	109*

Note: * Nogle kommuner har haft flere ansættelsesformer, for eksempel fuldtids- og deltidsansatte lægekonsulenter.

På trods af at undersøgelsen i 2006 kun omfattede en stikprøve på 96 kommuner af de 271 kommuner, så er antallet af lægekonsulenter faldet i 2011. Det kan skyldes flere forhold, som for eksempel stordriftsfordele i de større kommuner efter kommunalreformen, et større fald i antallet af lægekonsulenter i blandt andet Københavns Kommune eller flere kommuner, der indgår i fælles ordninger.

5.3 Barrierer i brugen af lægekonsulenter

Der er få kommuner, der oplever, at der er en eller eventuelt flere barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenter. 10 procent af kommunerne angiver, at der er barrierer, mens 90 procent af kommunerne ikke oplever problemer, når lægekonsulenten bliver anvendt, *jf. tabel 5.8*.

I forhold til undersøgelsen fra 2006 er der i 2011 lidt færre kommuner, der oplever barrierer i anvendelsen af lægekonsulenter. I 2006 var det således 14 procent af kommunerne, der angav, at der var barrierer, *jf. tabel 5.8*.

Tabel 5.8 Barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenter Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006		2011	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	13	14	10	10
Nej	86	86	88	90
I alt	96	100	98	100

Årsager til barrierer

Af de 10 kommuner, som oplever barrierer i forbindelse med brugen af lægekonsulenter, angiver de følgende barrierer:

- 50 procent af de 10 kommuner mener, at lægekonsulenten ikke er tilknyttet kommunen i et tilstrækkeligt antal timer.
- 50 procent af de 10 kommuner oplyser, at lægekonsulenten ikke kan anvendes tilstrækkeligt i forhold til, hvilke funktioner borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet.
- 40 procent af de 10 kommuner angiver, at der er uhensigtsmæssige praktiske forhold og arbejdsgange, som skaber barrierer.

Af de 13 kommuner, som i 2006 oplevede barrierer, var det til sammenligning kun 15 procent af kommunerne, der havde problemer med arbejdsgange i forbindelse med brugen af lægekonsulenter, og 38 procent af de 13 kommuner, som angav, at lægekonsulenten ikke havde tilstrækkeligt kendskab til arbejdsmarkedet, *jf. tabel 5.9*.

Undersøgelsen fra 2006 viste også, at flest kommuner (69 procent af de 13 kommuner) mente, at der var uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger. I undersøgelsen fra 2011 er det kun 20 procent af de 10 kommuner, der angiver uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger som et problem, *jf. tabel 5.9*.

Tabel 5.9 Årsager til barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenter. Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2006 og 2011

	2006		2011	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Der er uhensigtsmæssige praktiske forhold og arbejdsgange i forbindelse med lægekonsulenten	2	15	4	40
Lægekonsulenten kan ikke anvendes tilstrækkeligt i forhold til hvilke funktioner, borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet	3	23	5	50
Lægekonsulenten er ikke tilknyttet i tilstrækkeligt antal timer	5	38	5	50
Lægekonsulenten har ikke tilstrækkeligt kendskab til arbejdsmarkedet	5	38	3	30
Dialogen er ikke hensigtsmæssig mellem lægekonsulenten og praktiserende læger/speciallæger	9	69	2	20
Dialogen er ikke hensigtsmæssig mellem lægekonsulenten og sygehuse	5	38	2	20
Lægekonsulenten har ikke tilstrækkelig viden om social- og arbejdsmedicin	0	0	1	10
Der mangler retningslinjer i kommunen for, hvordan lægekonsulenten anvendes	3	23	1	10
Andre barrierer	6	46	6	60
Antal kommuner	13	-	10	-

Note: Tabellen summerer ikke til 100 procent, da kommunerne har haft mulighed for at angive flere barrierer

En enkelt kommune henviser til, at en anden barriere i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenter er, at det kan være svært at rekruttere lægekonsulenter.

5.4 Samarbejdsformen mellem lægekonsulent og sagsbehandler

I 2011 har stort set alle kommuner haft en skriftlig kommunikation med lægekonsulenten. For de fleste kommuner er det ensbetydende med skriftlige lægeskøn i sagerne. Herudover har ca. halvdelen af kommunerne faste møder med lægekonsulenterne i forbindelse med behandlingen af sager på alle tre sagsområder i undersøgelsen. En tredjedel af kommunerne oplyser, at de afholder ad hoc møder, hvis det er påkrævet. Det kan enten være ad hoc møder med en enkelt sagsbehandler om en konkret sag eller med alle sagsbehandlere, hvis der er tale om principielle ting. I forhold til 2006 har en større andel af kommunerne i 2011 skriftlig kontakt med

lægekonsulent, og færre kommuner anvender møder og telefonisk kontakt med lægekonsulent. *jf. tabel 5.10.*

Tabel 5.10 Samarbejdsformen mellem lægekonsulent og sagsbehandleren. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulent					
	Sygedagpenge		Fleksjob*		Førtidspension	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Skriftlig kontakt	66	95	69	95	69	93
Faste møder	66	57	52	53	69	49
Ad hoc møder	56	32	59	32	50	35
Telefonisk kontakt	29	20	31	19	28	19
Andet	2	21	2	21	2	19

Noter: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Kommunerne har haft mulighed for at afkrydse flere svarmuligheder. Derfor summerer tabellen ikke til 100 pct.

Mødestrukturen i kommunerne er forskellig og afhænger blandt andet af kommunens behov for lægekonsulent, hvilken ansættelsesmæssig tilknytning lægekonsulenten har til kommunen mm. Nogle kommuner nævner, at de har mulighed for løbende dialog og sparring med lægekonsulent, mens andre har fast ugedag eller månedsdag, hvor der kan lægges sager til lægekonsulent med henblik på drøftelse.

5.5 Hvem inddrager den relevante lægekonsulent?

Mere end halvdelen af kommunerne anvender altid den fastansatte lægekonsulent til at håndtere sagen. 16 procent af kommunerne vælger den mest relevante lægekonsulent, som er tilknyttet kommunen. Det er hovedsagligt sagsbehandleren, der foretager valget, men i en mindre andel af kommunerne er det en uddannet læge eller lægekonsulent, *jf. tabel 5.11.*

Tabel 5.11 Udvælgelsen af den relevante lægekonsulent til den enkelte sag Antal kommuner og procentandel af kommuner. 2011

	Antal	Procent
Der anvendes altid den lægekonsulent, der er fastansat til at håndtere sagerne i kommunen	56	57
Sagsbehandleren vælger den af de lægekonsulenter, som er tilknyttet kommunen, der virker mest relevant	16	16
Der er en uddannet læge, fx den fastansatte lægekonsulent eller den private eller regionale klinik, der udvælger den relevante læge	5	5
Andet	20	20
Uoplyst	1	1
I alt	98	100

6 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenten i sagerne

I dette kapitel er der fokus på, hvilke situationer og hvilke opgaver sagsbehandleren typisk inddrager lægekonsulenten i. Der ses på forskelle og ligheder mellem de tre sagstyper.

Undersøgelsen viser, at flest kommuner altid inddrager lægekonsulenten i situationer, hvor sagsbehandleren er i tvivl om en stillet diagnose og/eller i tvivl om lægelige udtalelser i sagen. I tråd med dette er lægekonsulentens primære opgaver i størstedelen af kommunerne at afklare diagnoser og andre lægelige udtalelser i sagerne, når sagsbehandlerne vurderer, at der er et behov.

6.1 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenter i forskellige situationer

Kommunernes svarmuligheder på spørgsmålene om, hvilke situationer sagsbehandleren inddrager lægekonsulenten i, har både i 2006 og i 2011 været "altid", "ofte", "sjældent" eller "aldrig". Få kommuner oplyser, at de "sjældent eller aldrig" inddrager lægekonsulenter. Fokus er derfor på kommuner, der "altid" eller "ofte" inddrager lægekonsulenter.

Usikkerhed om borgerens diagnose

Andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten i sager om sygedagpenge, fleksjob og førtidspension ved usikkerhed om borgerens diagnose, varierer mellem sagstyperne. I sager om førtidspension inddrager sagsbehandleren altid lægekonsulenten i 68 procent af kommunerne, hvis der er usikkerhed om borgerens diagnose. Væsentligt færre, nemlig 39 procent af kommunerne, inddrager altid lægekonsulenter i sager om sygedagpenge, mens det i sager om fleksjob er 55 procent af kommunerne, *jf. tabel 6.1.*

Siden 2006 er andelen af kommuner, hvor lægekonsulenten altid er inddraget ved tvivl om borgernes diagnose, faldet. I sygedagpengesager er faldet markant fra 63 procent af kommunerne til 39 procent af kommunerne i 2011. *jf. tabel 6.1.*

Tabel 6.1 Usikkerhed om borgerens diagnose. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	63	39	37	52	0	9	100	100
Fleksjob*	61	55	35	39	6	8	100	100
Førtidspension	86	68	14	27	0	5	100	100

Note: * I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Usikkerhed om lægelige udtalelser

Når lægekonsulenten er inde over en sag om førtidspension, inddrager sagsbehandleren i 72 procent af kommunerne altid lægekonsulenten, når sagsbehandleren er usikker på de lægelige udtalelser. I 64 procent af kommunerne inddrager sagsbehandleren altid lægekonsulenten i sager om fleksjob ved usikkerhed om lægelige udtalelser, mens det i sygedagpengesager er 56 procent af kommunerne, *jf. tabel 6.2*.

Udviklingen fra 2006 til 2011 viser stort set uændrede andele af kommuner, der altid anvender lægekonsulenten ved usikkerhed om lægelige udtalelser i sager om førtidspension og i sager om fleksjob. Der er et markant fald i andelen af kommuner, der altid anvender lægekonsulenten i sager om sygedagpenge, *jf. tabel 6.2*.

Tabel 6.2 Usikkerhed om lægelige udtalelser. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	74	56	25	43	1	3	100	100
Fleksjob*	67	64	30	35	3	1	100	100
Førtidspension	69	72	30	28	1	0	100	100

Kilde: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Usikkerhed om sygdommens varighed

Usikkerhed om sygdommens varighed kan opfattes forskelligt, alt efter om det er i forhold til en sygedagpengesag eller i forhold til sager om fleksjob eller førtidspension, hvor arbejdsvevnen skal være begrænset og varigt nedsat for at modtage disse ydelser.

Når lægekonsulenten er inddraget i en sag om førtidspension, inddrager sagsbehandleren altid lægekonsulenten ved usikkerhed om sygdommen i 60 procent af kommunerne, mens det kun er i 18 procent af kommunerne, når det er en sygedagpengesag. I 2006

blev lægekonsulenten uanset sagstype altid inddraget i godt en tredjedel af kommunerne i situationer, hvor der var usikkerhed om sygdommens varighed, *jf. tabel 6.3.*

Tabel 6.3 Usikkerhed om sygdommens varighed. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	38	18	58	67	4	13	100	100
Fleksjob*	35	41	53	52	12	7	100	100
Førtidspension	35	60	53	33	12	6	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Problemer med at vurdere arbejdsevnen

Når lægekonsulenten er inde over en sag om førtidspension, inddrager sagsbehandleren altid i 59 procent af kommunerne lægekonsulenten i situationer, hvor borgeren har alvorlige lidelser og har risiko for, at arbejdsevnen nedsættes. Mens det tilsvarende er henholdsvis 43 procent og 49 procent af kommunerne i sager om sygedagpenge og fleksjob. Udviklingen fra 2006 til 2011 viser en uændret eller mindre andel af kommunerne, der altid anvender lægekonsulenter, når borgerne har alvorlige lidelser, der medfører risiko for, at arbejdsevnen nedsættes, *jf. tabel 6.4.*

Tabel 6.4 Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes varigt. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	54	43	42	51	4	6	100	100
Fleksjob*	45	49	50	45	5	6	100	100
Førtidspension	72	59	26	36	2	5	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Når sagsbehandleren har lægekonsulenten inde over en sag om førtidspension, vil sagsbehandleren i 39 procent af kommunerne altid inddrage lægekonsulenten, når der er problemer med at vurdere sygdommens betydning for arbejdsevnen. For sager om sygedagpenge og fleksjob inddrages lægekonsulenten altid i en mindre andel af kommunerne, *jf. tabel 6.5.*

Sammenlignet med 2006 er tallene i 2011 for sygedagpengeområdet på samme niveau, mens fleksjobområdet har haft en stigende andel af kommuner og

førtidspensionsområdet har haft faldende andel af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten, når der er problemer med at vurdere sygdommens betydning for arbejdsevnen, *jf. tabel 6.5.*

Tabel 6.5 Problemer med at vurdere sygdommens betydning for arbejdsevnen. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	13	12	65	47	17	38	100	100
Fleksjob*	18	23	65	41	17	35	100	100
Førtidspension	47	39	39	32	14	29	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Kortvarige, ukomplicerede sygeforløb eller længerevarende sygdom

Sagsbehandleren anvender sjældent lægekonsulenterne i situationer, hvor der er tale om kortvarige, ukomplicerede sygeforløb. Sager om førtidspension adskiller sig, og 20 procent af kommunerne inddrager altid lægekonsulenten, hvis der opstår en situation, hvor der er kortvarige, ukomplicerede sygeforløb. Forventningen til kortvarige, ukomplicerede sygedagpengesager er en raskmelding, og stort set alle kommuner inddrager sjældent eller aldrig lægekonsulent, *jf. tabel 6.6.*

Sammenlignet med 2006 er tallene i 2011 på samme niveau for sager om sygedagpenge og om førtidspension, mens der er en stigning i andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten ved kortvarige, ukomplicerede sygeforløb i sager om fleksjob, *jf. tabel 6.6.*

Tabel 6.6 Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	4	1	6	5	89	94	100	100
Fleksjob*	1	10	5	7	94	83	100	100
Førtidspension	26	20	10	6	65	70	100	100

Kilde: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Sagsbehandleren inddrager hyppigere lægekonsulenten ved længerevarende sygdom end ved kortvarige, ukomplicerede sygeforløb. Det er især i sager om førtidspension, at lægekonsulenten altid inddrages ved længerevarende sygdom. I 2011 sker det i 53

procent af kommunerne i forbindelse med sager om førtidspension, mens det altid sker i 24 procent af sygedagpengesagerne, *jf. tabel 6.7.*

Sammenlignet med 2006 er der i 2011 et fald i andelen af kommuner, som altid anvender lægekonsulenten i sager om sygedagpenge og sager om førtidspension og en stigning i andelen af kommuner, der altid anvender lægekonsulenter i sager om fleksjob ved længerevarende sygdom, *jf. tabel 6.7.*

Tabel 6.7 Borgere med længerevarende sygdom. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	33	24	65	68	2	7	100	100
Fleksjob*	29	39	60	53	11	8	100	100
Førtidspension	65	53	32	42	3	5	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Anvendelse af lægekonsulenten i første kategorisering af sygedagpengesager

93 procent af kommunerne anvender sjældent eller aldrig lægekonsulenten i første kategorisering af sygedagpengesagerne. Udviklingen fra 2006 til 2011 viser faldende andel af kommuner, der aldrig inddrager lægekonsulenten i første kategorisering af sygedagpengesager, *jf. tabel 6.8.*

Tabel 6.8 Første kategorisering af sygedagpengesager. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	10	0	10	7	80	93	100	100

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Borgere med særlige sociale problemer

I de sager, hvor sagsbehandleren inddrager lægekonsulenten, sker inddragelsen vedrørende sociale problemer typisk i forbindelse med helbredsmæssige følgevirkninger af for eksempel misbrug. Lægekonsulenten inddrages aldrig eller sjældent i forbindelse med sociale problemer i sager om sygedagpenge og fleksjob, mens det altid sker i 28 procent af kommunerne i sager om førtidspension. Fra 2006 til 2011 ses for alle tre sagstyper en stigning i andelen af kommunerne, der sjældent eller aldrig inddrager lægekonsulenten, når borgeren har sociale problemer, *jf. tabel 6.9.*

Tabel 6.9 Borgere med særlige sociale problemer. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	2	3	40	26	58	71	100	100
Fleksjob*	1	18	35	14	63	68	100	100
Førtidspension	30	28	29	14	41	58	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne

Flest kommuner inddrager altid lægekonsulenten i sager om førtidspension og i færrest kommuner i sager om sygedagpenge, hvor borgeren har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Siden 2006 har andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten i sager om førtidspension været faldende, mens andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten i sager om fleksjob, har været stigende, *jf. tabel 6.10*.

Tabel 6.10 Borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten							
	Altid		Ofte		Sjældent/ Aldrig/Uoplyst		I alt	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Sygedagpenge	26	18	67	74	7	9	100	100
Fleksjob*	23	39	65	52	12	9	100	100
Førtidspension	62	53	35	38	3	9	100	100

Note: *I 2006 indgår kontanthjælp og revalidering i tallene sammen med fleksjob.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

6.2 Lægekonsulentens opgaver i sagsbehandlingen

På spørgsmålene om hvilke situationer sagsbehandlerne inddrager lægekonsulenten, var kommunernes svarmuligheder "altid", "ofte", "sjældent" eller "aldrig". Ved afdækningen af lægekonsulentens opgaver i den konkrete sagsbehandling har kommunerne haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til udvalgte opgavetyper.

Ud fra besvarelserne tegner der sig en opgavefordeling mellem på den ene side kerneopgaver, der vedrører en lægefaglig vurdering af lægelig dokumentation og helbredsforhold og på den anden side øvrige opgaver, der blandt andet vedrører kontakten i forvaltningen og med de praktiserende læger.

Lægekonsulenternes kerneopgaver

Når lægekonsulenten er blevet inddraget i en konkret sag, er det i langt de fleste tilfælde i forbindelse med afklaring af andre lægers udtalelser. I stort set alle kommuner er det således også lægekonsulenten, der bliver bedt om at komme med en vurdering af behovet for at indhente yderligere lægelig dokumentation, for eksempel ved diagnosetvivl eller ved vurdering af borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger.

Kommunernes anvendelse af lægekonsulenten til lægefaglige spørgsmål afhænger ikke af borgerens forsørgelsesydelse. Det afgørende for, om lægekonsulenten inddrages i sagen, er derimod tvivlsspørgsmål med hensyn til for eksempel lægelig dokumentation eller den stillede diagnose. En væsentlig opgave for lægekonsulenten i forbindelse med den lægelige udredning er også at komme med en vurdering af helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, *jf. tabel 6.11.*

Tabel 6.11 Lægekonsulenternes inddragelse til lægelige spørgsmål i sagerne. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten					
	Sygedagpenge		Fleksjob*		Førtidspension	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Forståelse af andre lægers udtalelser	99	98	99	94	100	97
Vurdering af lægelig dokumentation	98	97	96	93	97	96
Vurdering af helbredsforhold og diagnose	99	93	99	87	99	88
Vurdering af funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet	92	91	91	87	94	91

Noter: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Kommunerne har haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til spørgsmålene om inddragelse af lægekonsulenten til konkrete opgaver.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Særskilte opgaver i sygedagpengesager

Både i 2006 og i 2011 indgik særskilte spørgsmål om sygedagpenge i undersøgelsen. I mere end 90 procent af kommunerne indgår lægekonsulenten i vurderingen af borgerens stationære tilstand i begge år. Siden 2006 har der være et fald i andelen af kommuner, der inddrager lægekonsulenten i vurderingen af grundlag for bortfald af sygedagpenge, i vurderingen af forlængelse af sygedagpengesager over 52 uger samt i vurderingen om inddragelse om fuld eller delvis uarbejdsdygtighed, *jf. tabel 6.12.*

Tabel 6.12 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i opgaver om sygedagpengesager, 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten	
	2006	2011
Indgå i vurdering af stationær tilstand	96	92
Inddrages i overvejelser om tilbagevenden til arbejdspladsen	72	48
Vurdere om fuld eller delvis uarbejdsdygtighed	70	34
Indgå i vurdering af forlængelse af dagpengeudbetalingen efter 52 uger	56	31
Indgå i vurdering af grundlag for bortfald af sygedagpenge	52	28

Noter: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Kommunerne har haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til spørgsmålene om inddragelse af lægekonsulenten til konkrete opgaver

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Lægekonsulenternes øvrige opgaver

Anvendelsen af lægekonsulenterne til øvrige arbejdsopgaver, som blandt andet omfatter koordinering, undervisning, dialog med borgeren etc., varierer mellem kommunerne, mens der alene er mindre forskelle mellem de tre forsørgelsestyper. I 2011 er det mellem en fjerdedel og en femtedel af kommunerne, der bruger lægekonsulenten i koordinerende opgaver eller i undervisning/udvalgsarbejde, *jf. tabel 6.13*.

Siden 2006 er der i 2011 sket en halvering af andelen af kommuner, der anvender lægekonsulenten i koordinerende opgaver, mens der er en mindre stigning i andelen af kommuner, der anvender lægekonsulenten i undervisning mv., *jf. tabel 6.13*.

Tabel 6.13 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i koordinering og undervisning, 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten					
	Sygedagpenge		Fleksjob*		Førtidspension	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Koordinere mellem forvaltning og praktiserende læger etc.	48	28	50	20	47	21
Undervise og/eller deltage i udvalgsarbejde	21	23	19	21	19	21

Noter: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Kommunerne har haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til spørgsmålene om inddragelse af lægekonsulenten til konkrete opgaver.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår i 2011.

Hensigtsmæssige strategier og dialog med borgeren

Anvendelse af lægekonsulenten i forbindelse med udviklingen af hensigtsmæssige strategier for borger og arbejdsplads til at håndtere helbredsproblemer sker i mellem 8 og 12 procent af kommunerne i 2011. I forhold til 2006 er der en faldende andel af kommunerne, der anvender lægekonsulenten til denne opgave. Samme tendens ses i

forhold til lægekonsulentens dialog med borgeren, og her er andelen af kommuner, der indgår i dialog med borgeren faldet endnu kraftigere, *jf. tabel 6.14.*

Tabel 6.14 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i dialog med borgeren og hensigtsmæssige strategier for borger og arbejdsplads. 2006 og 2011

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten					
	Sygedagpenge		Fleksjob*		Førtidspension	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Indgå i dialog/samtal med borgeren	23	5	18	5	21	6
Medvirke til at borgere og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til håndtering af et helbredsproblem	23	12	18	14	21	8

Note: * I 2006 indgik også ydelser om kontanthjælp og revalidering.

Note: Kommunerne har haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til spørgsmålene om inddragelse af lægekonsulenten til konkrete opgaver.

Note: Undersøgelsen fra 2006 er en stikprøve på 96 kommuner, mens alle landets 98 kommuner indgår.

Ankestyrelsens undersøgelse af
Kommunernes brug af lægekonsulenter

Oktober 2011

BILAG



Ankestyrelsen

Titel Kommunernes brug af lægekonsulenter_Bilag
Udgiver Ankestyrelsen, 978-87-7811-160-9
ISSN nr Identitet & Design AS
Layout Identitet & Design AS

Kontakt Ankestyrelsen
Amaliegade 25, 1256 København K
Telefon 33 41 12 00
Hjemmeside www.ast.dk
E-mail ast@ast.dk

Bilag 1 Baggrund og metode

1.1 Undersøgelsens baggrund

Som følge af en række sager i medierne om lægekonsulenter har beskæftigelsesministeren i juni 2011 igangsat fire initiativer, der skal skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde, samt kommunernes brug af lægekonsulenter. Ankestyrelsen skal i den forbindelse gennemføre to undersøgelser. Den ene undersøgelse omhandler kommunernes brug af lægekonsulenter, som er afrapporteret her. Den anden omhandler lægekonsulenternes arbejde:

1. Undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter

Ankestyrelsen skal undersøge kommunernes brug af lægekonsulenter, herunder samarbejdet med sagsbehandlerne, og om der er nedskrevet klare retningslinjer for kommunernes brug af lægekonsulenten.

2. Undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde

Ankestyrelsen skal undersøge konkrete kommunale sager for at beskrive best practise for lægekonsulenternes arbejde i den kommunale sagsbehandling. Undersøgelsen skal være færdig i starten af 2012.

1.2 Undersøgelsens metode

Undersøgelsen bygger på et spørgeskema, som er sendt til alle landets kommuner. Alle kommuner (98 kommuner) har besvaret spørgeskemaet.

I undersøgelsen indgår seks kommuner, der har et forpligtende samarbejde på området (Dragør Kommune og Tårnby Kommune, Ishøj Kommune og Vallensbæk kommune, Ærø Kommune og Svendborg Kommune, Langeland Kommune og Svendborg Kommune, Fanø Kommune og Esbjerg Kommune samt Læsø Kommune og Frederikshavns Kommune). Svarene fra disse kommuner er parvis enslydende, men kommunerne indgår med et svar hver, så antallet af besvarelser er 98.

Spørgeskemaet som kommunerne har besvaret omhandler følgende emner

- Omfanget af samarbejdet med lægekonsulenter
- Inddragelse af borgeren
- Kommunernes brug af retningslinjer og procedurer
- lægekonsulenternes ansættelsesforhold og faglige baggrund
- Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenten i sagerne

Undersøgelsen er afgrænset til sager om sygedagpenge, sager der ender med visitation til fleksjob og sager, der ender med en sag om førtidspension.

Med henblik på at afdække eventuelle forskelle i kommunernes anvendelse af lægekonsulenten i sagsbehandlingen i sygedagpengesager, sager der ender med visitation til fleksjob samt sager der ender med en sag om førtidspension har kommunerne skullet svare på flere af spørgsmålene særskilt for hver af de 3 sagstyper.

Undersøgelsen fra 2006

Undersøgelsens resultater sammenlignes på udvalgte områder, med resultaterne fra den tilsvarende undersøgelse gennemført i 2006.

Undersøgelsen i 2006 bygger på en stikprøve på 100 kommuner med en svarprocent på 96. Der er ikke direkte sammenligning mellem de 96 kommuner i undersøgelsen fra 2006 og de 98 kommuner i denne undersøgelse. Det skyldes primært, at der i undersøgelsen fra 2006 indgår flere mindre kommuner. Sammenligninger af resultaterne i de to undersøgelser er derfor begrænset til procentandele.

**Bilag 2 Uddrag af vejledning om
førtidspension efter lov om højeste,
mellemste, forhøjet almindelig og
almindelig førtidspension m.v.
*Vejledning nr. 54 af 31. august 2007***

*Lægefaglig bistand
Lægekonsulent*

202. I forbindelse med myndighedernes forberedelse af sagen kan en lægekonsulent medvirke. Der er ikke fastsat regler om lægekonsulenternes medvirken i sager om førtidspension.

Da helbredsmæssige forhold ofte vil have en central betydning i sager om førtidspension, er kommunens beskrivelse og vurdering af helbredsforhold – herunder vurderingen af konsekvenserne for arbejdsevnen – central. Samtidig er helbredsmæssige oplysninger ofte forståelsesmæssigt mindre tilgængelige for såvel sagsbehandlere som borgere. Det er derfor vigtigt, at det klart og tydeligt fremgår, hvem der har truffet afgørelse i en sag om førtidspension og på hvilket grundlag. Præmisserne for afgørelsen skal klart og tydeligt fremgå af sagen, herunder hvilken betydning helbredsoplysninger som et delelement i sagen har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

Det er pensionsmyndigheden, der har ansvaret for oplysning af sagen, og som træffer afgørelse i sager om førtidspension. Læger har ikke nødvendigvis en tilstrækkelig socialfaglig indsigt eller kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning mv. til at vurdere, om en borger har ret til førtidspension. Af hensyn til at sikre en helhedsorienteret socialfaglig bedømmelse i sager om førtidspension, bør lægekonsulenter derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser, herunder træffe afgørelse om førtidspension.

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen og er hermed underlagt borgmesterens øverste ledelsesansvar. Lægekonsulenten har bl.a. til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægekonsulenten kan desuden pege på, hvilke helbredsmæssige oplysninger der mangler. Lægekonsulenten må ikke efterprøve andre lægers oplysninger ved at undersøge borgeren selv. Lægekonsulenten kan også bistå kommunen med at afdække eventuelle skånebehov, der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenten skal være habil i forhold til den konkrete sag, det vil sige, at lægekonsulenten ikke må have en særlig personlig interesse i udfaldet af førtidspensionssagen. Hvis borgeren fx er patient i lægekonsulentens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.

Lægeerklæringer

203. I sager om førtidspension indhentes ofte lægeerklæringer som dokumentation for helbredets indvirkning på arbejdsevnen. Retningslinierne for lægeerklæringer fremgår af aftalen om Socialt-lægeligt samarbejde mellem Lægeforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns- og Frederiksberg Kommune.

En lægeerklæring bør ikke ved sit indhold bidrage til at skabe usikkerhed hos patienten om, at den endelige beslutning om tildeling af sociale ydelser tages af kommunen.

Det påhviler pensionsmyndigheden nøje at beskrive formålet, når den indhenter lægelige oplysninger, så lægen kan indrette sin besvarelse i overensstemmelse hermed og medtage de oplysninger, der er relevante.

Kommunen bør reagere på lægeerklæringer, der indeholder synspunkter om borgerens ret til sociale ydelser, og ikke blot acceptere sådanne erklæringer som dokumentation i sagen. Kommunen kan fx rette henvendelse til den attestudstedende læge og bede om en attest, der er i overensstemmelse med aftalen med Lægeforeningen. Ved strid mellem kommunen og den attestudstedende læge kan attesten indsendes til »Kontaktudvalget« og her vurderes af KL og Lægeforeningen.

204. Det kan forekomme, at kommunen ikke er enig i den undersøgende læges konklusion om borgerens funktionsevne i forhold til forskellige arbejdsfunktioner. I sådanne tilfælde kan kommunen redegøre for sin vurdering og anføre en faglig forklaring som fx begrundet, hvorfor kommunen ikke finder det dokumenteret, at erhvervsevnen er varigt nedsat på trods af det beskrevne funktionstab. Kommunen kan også pege på, hvorfor borgeren på trods af det beskrevne funktionstab fortsat kan udføre konkret angivne arbejdsfunktioner. Alternativt kan kommunen vælge at indhente yderligere dokumentation fx ved arbejdsprøvning eller en ny lægeerklæring.

Samarbejdet med borgeren

205. Når der skal indhentes lægeerklæringer, kan kommunen – når det er praktisk muligt – give borgeren mulighed for at vælge mellem flere læger inden for samme speciale.

Under sagens behandling kan kommunen løbende gøre borgeren bekendt med indholdet i de indhentede oplysninger og kommunens vurdering af oplysningerne.

Ud fra princippet om meroffentlighed kan kommunen give borgerne mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse. Tilbuddet kan gives på borgerens anmodning og efter, at sagen er afsluttet.

Afgørelse af sagen

Samlet vurdering - arbejdsevnetoden

206. Afgørelse om førtidspension træffes af kommunen, der efter loven har kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension. Kommunen har pligt til at sørge for, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, se retssikkerhedsloven, § 10. Afgørelse træffes ud fra en samlet vurdering af alle relevante oplysninger i sagen.

Kommunen har ansvaret for, at der træffes juridisk korrekte afgørelser, der er i overensstemmelse med reglerne i loven og praksis på området.

Bilag 3 Skrivelse med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension

Skrivelse med orientering om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension

(Til samtlige kommuner m.fl.)

På baggrund af den seneste tids fokus på lægers og lægekonsulenters rolle i sager om tilkendelse af bl.a. førtidspension er der konstateret et behov for at præcisere rollefordelingen mellem borgerens egen læge/speciallæge, lægekonsulenten og de kommunale sagsbehandlere.

Beskæftigelsesministeren har besluttet, at der skal iværksættes fire initiativer med henblik på at skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde samt kommunernes brug af lægekonsulenter.

De fire initiativer er:

- 1) *Udsendelse af (denne) orienteringsskrivelse med præcisering af lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension*, hvor formålet er at tydeliggøre selve rollefordelingen.
- 2) *Iværksættelse af en undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter*, hvor Ankestyrelsen skal undersøge brugen af lægekonsulenter og samarbejdet med kommunernes sagsbehandlere, herunder om der er nedskrevet retningslinjer for samarbejdet. Undersøgelsen skal være færdig i efteråret 2011.
- 3) *Iværksættelse af undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde*, hvor Ankestyrelsen skal undersøge konkrete kommunale sager for at beskrive best practise for lægekonsulenternes arbejde i den kommunale sagsbehandling. Undersøgelsen forventes færdig i starten af 2012.
- 4) *Styrket samarbejde med lægerne*, hvor beskæftigelsesministeren vil kontakte Lægeforeningen med henblik på at styrke samarbejdet med lægerne og skabe klarhed over lægernes rolle i sociale sager på beskæftigelsesområdet.

Gældende retningslinjer om lægers og lægekonsulenters rolle i sociale sager

Retningslinjerne om lægers og lægekonsulenters rolle i sociale sager fremgår af følgende tekster, som kan findes via Retsinformations hjemmeside www.retsinfo.dk :

- Vejledning om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. af 31. august 2007, pkt. 202 - 206
- Skrivelse med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension af 27. marts 2003
- Skrivelse med orientering om lægers opgaver i pensionssager af 27. januar 1998
- Fælleserklæringen mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionssager af 23. november 1998.

Følgende tre retningslinjer skal særligt fremhæves:

- Når der indhentes oplysninger fra praktiserende læger eller speciallæger, bør lægeerklæringerne ud over en beskrivelse af ansøgerens helbredsmæssige forhold ikke indeholde synspunkter eller konklusioner om patientens ret til sociale ydelser.
- Lægekonsulenten har ikke kompetence til at træffe afgørelse om førtidspension og bør derfor ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.
- Præmisserne for kommunens afgørelse skal fremgå klart og tydeligt af sagen, herunder hvilken betydning helbredsoplysningerne, som et delelement i sagen, har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

Det er vigtigt for kvaliteten i afgørelser om førtidspension, at retningslinjerne efterleves. Det er kommunens ansvar at sikre, at reglerne overholdes, og at der træffes en juridisk korrekt afgørelse på baggrund af en samlet vurdering af alle relevante oplysninger i sagen – det vil sige både oplysninger om helbredsmæssige, sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold. Det skal klart og tydeligt fremgå, hvem der har truffet afgørelsen og på hvilket grundlag.

Lægens/speciallægens rolle

Lægens rolle er at beskrive de helbredsmæssige forhold.

I sager om førtidspension indhentes ofte lægeerklæringer som dokumentation for helbredets indvirkning på arbejdsevnen. Retningslinjerne for lægeerklæringer fremgår af aftalen om Socialt-lægeligt samarbejde mellem Lægeforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns- og Frederiksberg Kommune.

Lægeerklæringen skal udfærdiges i overensstemmelse med lægelovens forskrifter. Lægen/speciallægen skal omhyggeligt og neutralt beskrive sygdomme og andre relevante helbredsrelaterede forhold, samt oplyse om behandlingsmuligheder og eventuelle behandlingsforsøg. I relevant omfang kan lægen desuden beskrive borgerens mulighed for at klare forskellige arbejdsfunktioner og eventuelle skånebehov.

Lægeerklæringen bør derimod ikke indeholde synspunkter eller konklusioner om borgerens ret til sociale ydelser, da det hos borgeren kan skabe usikkerhed om afgørelseskompetencen, som alene tilkommer kommunen ved tildelingen af sociale ydelser.

For at undgå at skabe usikkerhed hos borgeren om kompetencefordelingen skal de kommunale sagsbehandlere nøje beskrive formålet, når der indhentes lægelige oplysninger. Dette giver lægen mulighed for at indrette sin besvarelse i overensstemmelse dermed, således at kun de relevante oplysninger medtages.

Læger har ikke nødvendigvis det fornødne socialfaglige kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning m.v. til at vurdere, om en borger har ret til førtidspension, og lægen skal derfor afholde sig fra at udtale sig om dette. Kommunen eller ankeinstansen afgør suverænt hvilken social ydelse, borgeren har ret til.

Det kan forekomme, at kommunen ikke er enig i den undersøgende læges konklusion om borgerens funktionsevne i forhold til forskellige arbejdsfunktioner. Kommunen må i sådanne tilfælde redegøre for sin vurdering og anføre en faglig forklaring som fx begrundes, hvorfor kommunen ikke finder det dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt nedsat på trods af det beskrevne funktionsevnetab. Kommunen kan også pege på, hvorfor borgeren på trods af det beskrevne funktionsevnetab fortsat kan udføre konkret angivne arbejdsfunktioner. Eller kommunen kan vælge at indhente yderligere dokumentation fx ved arbejdsprøvning eller en ny lægeerklæring.

Lægekonsulentens rolle

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen, som har til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægeattesterne i sagen skal indeholde de nødvendige og tilstrækkelige oplysninger, og lægekonsulenten skal således alene forklare betydningen af dokumentationen, om der er sammenhæng i oplysningerne, og om der eventuelt er andre aspekter (fx behandlingsmuligheder), som bør belyses.

Hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige, har lægekonsulenten til opgave at pege på, hvilke helbredsoplysninger der mangler. Lægekonsulentens opgave er ikke at indhente de manglende oplysninger eller efterprøve andre lægers oplysninger ved selv at foretage undersøgelser. Lægekonsulenten må således ikke ændre diagnoser eller stille nye.

Lægekonsulenten bør ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension og andre offentlige ydelser, da kompetencen til at træffe afgørelse om dette alene tilkommer kommunen.

Lægekonsulenten kan bistå kommunen med at afdække eventuelle skånebehov, som der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenterne må ikke gennem sit arbejde have kendskab til den, som sagen vedrører. Hvis borgeren fx er patient i lægekonsulentens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.

Afgørelsen om førtidspension

Sagsbehandleren i kommunen skal foretage en helhedsorienteret socialfaglig vurdering på basis af alle de oplysninger, der foreligger i sagen.

Relevante beskrivelser af borgerens helbredsforhold må ikke tilsidesættes, men skal indgå i dokumentationen som grundlag for afgørelsen. I sidste ende er sagsbehandlerens konkrete henvisninger til de individuelle ressourcer, udviklingsmuligheder og jobmuligheder helt afgørende for, at den socialfaglige helhedsvurdering bliver gennemskuelig for borgeren.

Afgørelsen om førtidspension skal begrundes fagligt og gennemskueligt. Begrundelsen skal indeholde en henvisning til de relevante retsregler, en kort redegørelse vedrørende sagens faktum og en angivelse af de hovedhensyn, der har været bestemmende ved skønmæssige afgørelser.

Redegørelsen for sagens faktum skal bl.a. indeholde en beskrivelse af, hvilke lægelige oplysninger, der er lagt til grund for sagens afgørelse og baggrunden derfor. Dette er især relevant, hvis der foreligger flere indbyrdes modstridende sagkyndige erklæringer.

Hensyn til kommunens økonomi er ikke et gyldigt hensyn ved afgørelser om førtidspension.

Oplysning af sagen og samarbejdet med borgeren.

Nogle borgere har opfattelsen af, at lægekonsulenten har 'tilsidesat' andre lægers erklæringer eller vurderinger

Kommunen skal reagere på lægeerklæringer, der indeholder synspunkter om borgerens ret til sociale ydelser, og ikke blot acceptere sådanne erklæringer, der indgår i dokumentationen i sagen. Kommunen kan fx rette henvendelse til den attestudstedende læge og bede om en attest, der er i overensstemmelse med aftalen med Lægeforeningen. Ved strid mellem kommunen og den attestudstedende læge kan attesten indsendes til "Kontaktudvalget" og her vurderes af KL og Lægeforeningen.

Hvis kommunen beslutter at indhente flere oplysninger om borgerens helbred, kan den – når det er praktisk muligt – give borgeren mulighed for at vælge mellem flere læger inden for samme speciale.

Nogle borgere har også opfattelsen af, at det er lægekonsulenten, der har afgjort deres førtidspensions sag. Dette strider klart mod retningslinjerne, og misforståelsen bør kunne undgås ved, at kommunen klart og tydeligt informerer borgeren om, hvem der har truffet beslutningen og på hvilket grundlag. Det stiller krav til klarhed i sagsfremstillingen i kommunernes afgørelser.

Borgeren skal kunne læse ud af oplysningerne i sagen, hvorfor kommunen eventuelt ikke når frem til de samme vurderinger og konklusioner, som en samarbejdspartner fx en læge er nået frem til, selv om de samme beskrivelser lægges til grund.

Det bemærkes i den forbindelse, at vurderingen af arbejdsevnen, som er en myndighedsopgave for kommunen, er en anden og bredere vurdering end den funktionsevnevurdering, som læger måtte have foretaget. Det skyldes, at kommunen ved vurderingen af arbejdsevnen skal sammenholde beskrivelsen af funktionsevnen med de muligheder, der er på arbejdsmarkedet.

Efter arbejdsevnetoden skal kommunen forsøge at etablere et samarbejde med borgeren baseret på dialog. Hvis borgeren løbende under sagens forløb gøres bekendt med indholdet i de indhentede oplysninger og kommunens vurdering af oplysningerne, vil borgeren ikke få indtryk af, at lægekonsulenten har afgjort sagen, eller at kommunen har tilsidesat lægernes vurderinger.

De myndigheder der behandler sagen, kan ud fra princippet om meroffentlighed give borgeren mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse. Tilbuddet gives på borgerens anmodning og efter at sagen er afsluttet. Det forventes at fremme borgerens forståelse af arbejdsdelingen mellem lægekonsulent og sagsbehandler, hvis borgeren får mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse.

Pensionsstyrelsen, den 4. juli 2011

Jens Brøchner
Direktør

Bilag 4 Udsendelsesbreve



Til borgmesteren

Beskæftigelsesministeren
Ved Stranden 8
1061 København K

T 72 20 50 01
E bm@bm.dk
www.bm.dk

CVR 10172748
EAN 5798000398566

Undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter

I lyset af de sager, der har været fremme i medierne om lægekonsulenternes rolle i sager om bl.a. førtidspension, besluttede jeg i juni at iværksætte en række initiativer til at skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og kompetencefordelingen i forbindelse med den kommunale sagsbehandling.

J.nr. 2011-0012020

Et af initiativerne er en undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter, hvor Ankestyrelsen skal undersøge brugen af lægekonsulenter og samarbejdet med kommunernes sagsbehandlere.

Formålet med undersøgelsen er bl.a. at kortlægge kommunernes brug af og samarbejde med lægekonsulenterne, lægekonsulenternes uddannelsesmæssige baggrund, og hvordan samarbejdet foregår med de praktiserende læger og speciallæger. Undersøgelsen skal også give viden om anvendelsen af nedskrevne retningslinjer for samarbejdet med lægekonsulenter i konkrete sager, herunder også i forhold til samarbejdet med borgeren.

Det er Ankestyrelsen, der gennemfører undersøgelsen for Beskæftigelsesministeriet og udsender spørgeskemaet til undersøgelsen. Der medfølger en vejledning til brug for besvarelsen.

Jeg håber, at alle kommuner vil støtte op om undersøgelsen, som vil give et væsentligt bidrag til en bedre og mere aktuel viden om brugen af lægekonsulenter. Sådanne informationer er helt afgørende for at tage stilling til, om der er behov for justeringer af gældende retningslinjer mv.

Venlig hilsen

Inger Støjberg



Til chefen for afdelingen for
Beskæftigelses- og arbejdsmarkedsforhold

Undersøgelse af lægekonsulenternes rolle

Beskæftigelsesministeriet har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse om lægekonsulenternes sagsbehandling i sager om sygedagpenge, sager der ender med visitation til fleksjob eller ender med en sag om førtidspension.

19.august 2011

J.nr. 388-11

Ankestyrelsen anmoder hermed kommunen om at deltage i undersøgelsen. Deltagelse i undersøgelsen medfører, at kommunen senest **fredag den 2. september 2011** skal besvare et spørgeskema elektronisk.

Ankestyrelsen
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

Vejledning til indberetning

Kommunen anmodes om at besvare spørgeskemaet via internettet. Skemaet er tilgængeligt fra mandag den 22. august 2011 på adressen www.ast.dk under punktet ”Tast indberetninger”.

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
www.ast.dk

Ved indberetning skal kommunen indtaste brugernavn og adgangskode, som for X Kommune er følgende:

Eksp.tid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Brugernavn:
Adgangskode:

Herefter vælges det spørgeskema, der hedder ”Lægekonsulenter 2011”. Tryk på knappen ”Ny registrering”, hvorefter selve spørgeskemaet åbnes. Som det første vil man blive bedt om at indtaste ”Identifikation”. Her kan kommunen selv frit vælge skemaets identifikation.

Der skal kun indtastes et skema pr. kommune.

Vi beder kommunen om at kvittere for modtagelsen af denne mail ved at oplyse navn, mailadresse samt telefonnummer på den eller de kontaktpersoner, som Ankestyrelsen kan henvende sig til, hvis der er behov for yderligere oplysninger. Oplysningerne kan mailes til analyse@ast.dk, og angiv venligst 'Lægekonsulenter 2011' i emnefeltet. Dette skal gøres senest **fredag d. 26. august 2011**.

Ankestyrelsen skal for en god ordens skyld henlede kommunernes opmærksomhed på bekendtgørelse om retssikkerhed § 63 hvorefter kommunerne har pligt til at medvirke med oplysninger ved særlige undersøgelser til Ankestyrelsen.

Eventuelle spørgsmål til undersøgelsen kan rettes til Kirsten Sørensen på 33 41 15 17, mail kis@ast.dk, Line Krabbe på 33 41 16 18, mail lik@ast.dk eller Jon Rørbæk Madsen på 33 41 13 77, mail jrm@ast.dk.

Med venlig hilsen

Line Krabbe

Bilag 5 Spørgeskema

Kommunernes brug af lægekonsulenter

Kommune:

Kontaktperson:

Kontaktpersons direkte tlf.nr.:

Kontaktpersons e-mailadresse:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.1 Hvordan er kommunens samarbejde med lægekonsulenter organiseret?

(Der ønskes oplysninger om antal personer - ikke årsværk)

1. Fastansatte lægekonsulenter i kommunen heltid

2. Fastansatte lægekonsulenter i kommunen deltid

3. Lægekonsulent(er) tilknyttet kommunen på ad hoc basis

4. Kommune har en aftale med en arbejdsmedicinsk klinik eller lignende, som håndterer de sager, hvor kommunen vurderer, at der er behov for en lægekonsulent

5. Kommune anvender en regional instans, som organiserer lægekonsulenterne på vegne af flere kommuner i regionen

6. Andet

Hvis andet, angiv hvad:

1.2 Hvor mange timer ugentligt anvender kommunen lægekonsulenter i de tre sagstyper?

(Marker ét svar pr. linie)

	1-10 timer	11-20 timer	> 20 timer	Ved ikke
1. Sygedagpenge	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
2. Fleksjob	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
3. Førtidspension	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.3. Har det ugentlige timeantal for kommunernes brug af lægekonsulenter ændret sig i de seneste tre år? (fra 2008 til 2011)

- 1. Ja, stigende
- 2. Ja, faldende
- 3. Nej, uændret

1.4. Hvordan udvælges den relevante lægekonsulent i den enkelte sag?

- 1. Der anvendes altid den lægekonsulent, der er fastansat til at håndtere sagerne i kommunen
- 2. Sagsbehandleren vælger den af de lægekonsulenter, som er tilknyttet kommunen, som virker mest relevant
- 3. Det er en uddannet læge, fx den fastansatte lægekonsulent eller den private eller regionale klinik, der vælger den relevante læge
- 4. Andet

Hvis andet, angiv hvad:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.5 Hvor ofte bliver lægekonsulenterne inddraget i de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. linie)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
1. Sygedagpenge	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
2. Fleksjob	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
3. Førtidspension	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

1.6 Hvor ofte udløser nedenstående situationer, at sagsbehandleren anvender lægekonsulenten i sager om **sygedagpenge**?
(Marker ét svar pr. linie)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
a. Usikkerhed om borgerens diagnose	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
b. Usikkerhed om sygdommens varighed	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
c. Usikkerhed om lægelige udtalelser	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
d. Problemer med at vurdere borgerens arbejdsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
e. Overvejelser om tilbagevenden til arbejdspladsen	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
f. Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
g. Borger med længervarende sygdom	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| h. Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. | <input type="radio"/> 4. |
| i. Borgere med fysisk nedsat funktionsevne | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. | <input type="radio"/> 4. |
| j. Borgere med psykisk nedsat funktionsevne | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. | <input type="radio"/> 4. |
| k. Borgere med særlige sociale problemer | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. | <input type="radio"/> 4. |
| l. Første kategorisering af sygedagpengesager | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. | <input type="radio"/> 4. |

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

f. Borger med længervarende sygdom

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.7 Hvor ofte udløser nedenstående situationer, at sagsbehandleren anvender lægekonsulenten i sager, der ender med visitation til **fleksjob**?
(Marker ét svar pr. linie)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
a. Usikkerhed om borgerens diagnose	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
b. Usikkerhed om sygdommens varighed	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
c. Usikkerhed om lægelige udtalelser	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
d. Problemer med at vurdere borgerens arbejdsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
e. Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
f. Borger med længervarende sygdom	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
g. Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
h. Borgere med fysisk nedsat funktionsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
i. Borgere med psykisk nedsat funktionsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
j. Borgere med særlige sociale problemer	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.8 Hvor ofte udløser nedenstående situationer, at sagsbehandleren anvender lægekonsulenten i sager, der ender med en sag om **førtidspension**?
(Marker ét svar pr. linie)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
a. Usikkerhed om borgerens diagnose	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
b. Usikkerhed om sygdommens varighed	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
c. Usikkerhed om lægelige udtalelser	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
h. Borgere med fysisk nedsat funktionsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
e. Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
f. Borger med længervarende sygdom	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
g. Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
h. Borgere med fysisk nedsat funktionsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
i. Borgere med psykisk nedsat funktionsevne	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
j. Borgere med særlige sociale problemer	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

i. Borgere med psykisk nedsat funktionsevne

1.9 Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i **sygedagpengesager**?
(Marker ét svar pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bistå med klarlægning og forståelse af andre lægers udtalelse | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Vurdere om der skal indhentes yderligere lægelig dokumentation | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Vurdere borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger - herunder diagnoserivl | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 4. Vurdere helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet på baggrund af de indhentede oplysninger | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 5. Medvirke til at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til håndtering af et givet helbredsproblem | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 6. Koordinere mellem forvaltning, praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, behandlingsinstitutioner mm. | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 7. Indgå i dialog/samtale med borgeren | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 8. Undervise, holde foredrag og/eller deltage i udvalgsarbejde på sagsområdet | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 9. Vurdere om fuld eller delvis uarbejdsdygtighed | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 10. Indgå i vurdering af forlængelse af dagpengeudbetalingen efter 52 uger | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

11. Indgå i vurdering af grundlag for bortfald af sygedagpenge

1. 2.

12. Indgå i vurdering af stationær tilstand

1. 2.

13. Inddrages i overvejelser om tilbagevenden til arbejdspladsen

1. 2.

14. Andre opgaver

1. 2.

Hvis "14. Andre opgaver" - angiv hvilke

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.10 Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i sager, der ender med visitation til **fleksjob**?
(Marker ét svar pr. linie)

j. Borgere med særlige sociale problemer

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bistå med klarlægning og forståelse af andre lægers udtalelse | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Vurdere om der skal indhentes yderligere lægelig dokumentation | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Vurdere borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger - herunder diagnosetivl | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 4. Vurdere helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet på baggrund af de indhentede oplysninger | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 5. Medvirke til at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til håndtering af et givet helbredsproblem | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 6. Koordinere mellem forvaltning, praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, behandlingsinstitutioner mm. | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 7. Indgå i dialog/samtale med borgeren | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 8. Undervise, holde foredrag og/eller deltage i udvalgsarbejde på sagsområdet | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 9. Andre opgaver | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

Hvis "9. Andre opgaver" - angiv hvilke:

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.11 Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i sager, der ender med en sag om **førtidspension**?
(Marker ét svar pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Bistå med klarlægning og forståelse af andre lægers udtalelse | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Vurdere om der skal indhentes yderligere lægelig dokumentation | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Vurdere borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger - herunder diagnosetivl | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 4. Vurdere helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet på baggrund af de indhentede oplysninger | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 5. Medvirke til at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til håndtering af et givet helbredsproblem | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 6. Koordinere mellem forvaltning, praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, behandlingsinstitutioner mm. | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 7. Indgå i dialog/samtale med borgeren | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 8. Undervise, holde foredrag og/eller deltage i udvalgsarbejde på sagsområdet | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 9. Andre opgaver | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

Hvis "9. Andre opgaver" - angiv hvilke

Kommunernes brug af lægekonsulenter

1. Organisering af kommunens samarbejde med lægekonsulenter

1.12 Hvordan udtaler lægekonsulenterne sig i personsager i de tre sagstyper?
(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

	1. Sygedagpenge	2. Fleksjob	3. Førtidspension
1. Faste møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ad hoc møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Skriftlig kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Telefonisk kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Andet	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
Hvis "5. Andet" angiv hvad:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

2. Betydningen af anvendelse af lægekonsulenterne

2.1. Hvad betyder lægekonsulenternes inddragelse for sagen?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Bedre forståelse af de lægelige oplysninger
- 2. Indhentelse af nye lægereklæringer
- 3. Revurdering af borgerens helbredsmæssige forhold
- 4. Telefonisk kontakt
- 5. Andet

Hvis "Andet" angiv hvad:

2.2. Hvordan er lægekonsulentens opgave, hvis to lægereklæringer er modstridende?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Vurdering og validering af lægereklæringerne
- 2. Indhentelse af nye lægereklæringer
- 3. Andet

Hvis "Andet" angiv hvad:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

2. Betydningen af anvendelse af lægekonsulenterne

2.3. Oplever kommunen, at der er barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenter?

1. Ja
 2. Nej

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

2. Betydningen af anvendelse af lægekonsulenterne

2.3a. Hvilke barrierer oplever kommunen?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Lægekonsulenten har ikke tilstrækkelig viden om social- og arbejdsmedicin
- 2. Lægekonsulenten er ikke tilknyttet i tilstrækkeligt antal timer
- 3. Lægekonsulenten kan ikke anvendes tilstrækkeligt i forhold til hvilke funktioner, borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet
- 4. Lægekonsulenten har ikke tilstrækkelig kendskab til arbejdsmarkedet
- 5. Dialogen er ikke hensigtsmæssig mellem lægekonsulenten og praktiserende læger/speciallæger
- 6. Dialogen er ikke hensigtsmæssig mellem lægekonsulenten og sygehuse
- 7. Der er uhensigtsmæssige praktiske forhold og arbejdsgange i forbindelse med lægekonsulenten
- 8. Der mangler retningslinjer i kommunen for, hvordan lægekonsulenten skal anvendes
- 9. Andre barrierer

Hvis "Andre barrierer" angiv hvilke:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

3. Brugen af nedskrevne retningslinjer og procedurer

3.1 Har kommunen nedskrevet retningslinjer for, hvordan sagsbehandleren skal anvende lægekonsulenten i de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. sagstype)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Flejksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

3.2 Har kommunen nedskrevet retningslinjer for lægekonsulentens virke i de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. sagstype)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Flejksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

3. Brugen af nedskrevne retningslinjer og procedurer

3.3 Anvendes de vejledende retningslinjer for lægekonsulentens rolle? (jf. vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension mv. og skrivelse nr. 9246 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulentens rolle i sager om førtidspension)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

3. Brugen af nedskrevne retningslinjer og procedurer

3.3a Hvad er årsagen til, at de vejledende retningslinjer ikke anvendes?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Kommunen har egne retningslinjer
- 2. De vejledende retningslinjer vurderes ikke at kunne anvendes i kommunens sagsbehandling
- 3. Ikke kendskab til retningslinjer
- 4. Andet

Hvis "Andet" - angiv hvad:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

3. Brugen af nedskrevne retningslinjer og procedurer

3.4 Har kommunen nedskrevne interne retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser i de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. sagstype)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

3.5 Har kommunen standarder for hvilke spørgsmål, der stilles til lægekonsulenten ved behandling af en personsag inden for de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. sagstype)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

3.5a **Besvares kun hvis der er svaret Nej i mindst én sagstype i spm. 3.5**
Hvad er årsagen til, at der ikke er udarbejdet standarder?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Kommunen anvender de vejledende retningslinjer
- 2. Sagerne er individuelt forskellige
- 3. Det vurderes ikke relevant at have standarder
- 4. Andet

Hvis "Andet" - angiv hvad:

Kommunernes brug af lægekonsulenter

3. Brugen af nedskrevne retningslinjer og procedurer

3.6 Informerer kommunen om lægekonsulentens rolle i sager inden for de tre sagsområder?
(Markér evt. flere svar pr. sagstype)

	1. Sygedagpenge	2. Fleksjob	3. Førtidspension
1. Ja, over for borgere der har en aktuel sag	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ja, over for de lokale læger	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Ja, over for de lokale politikere	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Ja, kommunen informerer andre	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Nej, kommunen informerer ikke	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.1 Stiller kommunen krav om, at de lægekonsulenter, der er tilknyttet de tre sagstyper, skal have særlig social- og/eller arbejdsmedicinsk uddannelse?

1. Ja
 2. Nej

4.2 Tilbyder kommunen de lægekonsulenter, der er tilknyttet de tre sagstyper, efteruddannelse inden for social- og eller arbejdsmedicinsk område eller arbejdsmarkedsområdet?
(Marker ét svar pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Social- og arbejdsmedicinsk uddannelse | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kendskab til arbejdsmarkedet | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

4.3. Har kommunens lægekonsulenter forskellige faglige baggrunde afhængig af de tre sagstyper - sygedagpenge, fleksjob og førtidspension.

1. Ja
 2. Nej

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.4 Hvilken faglig baggrund har lægekonsulenten (erne), der er tilknyttet de tre sagstyper?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Praktiserende læge
- 2. Special læge
- 3. Sociallæge (kommunal læge)
- 4. Anden faglig baggrund

Hvis "2. Speciallæge" - angiv hvilket speciale:

Hvis "4. Anden faglig baggrund" - angiv hvilken faglig baggrund:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.4a Hvilken faglig baggrund har lægekonsulenten, der er tilknyttet sager om **sygedagpenge**?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Praktiserende læge
- 2. Special læge
- 3. Sociallæge (kommunal læge)
- 4. Anden faglig baggrund

Hvis "2. Speciallæge" - angiv hvilket speciale:

Hvis "4. Anden faglig baggrund" - angiv hvilken faglig baggrund:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.4b Hvilken faglig baggrund har lægekonsulenten, der er tilknyttet sager, der ender med visitation til **fleksjob**?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Praktiserende læge
- 2. Special læge
- 3. Sociallæge (kommunal læge)
- 4. Anden faglig baggrund

Hvis "2. Speciallæge" - angiv hvilket speciale:

Hvis "4. Anden faglig baggrund" - angiv hvilken faglig baggrund:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.4c Hvilken faglig baggrund har lægekonsulenten, der er tilknyttet sager, der ender med en sag om **førtidspension**?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Praktiserende læge
- 2. Special læge
- 3. Sociallæge (kommunal læge)
- 4. Anden faglig baggrund

Hvis "2. Speciallæge" - angiv hvilket speciale:

Hvis "4. Anden faglig baggrund" - angiv hvilken faglig baggrund:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.5. Tilbyder kommunen oplæring/retningslinjer om lægekonsulenternes rolle, når en lægekonsulent bliver ansat/tilknyttet kommunen?

- 1. Ja
- 2. Nej

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

4. Lægekonsulentens ansættelsesforhold og faglige baggrund

4.5a Hvilken form har oplæringen/retningslinjerne?

(Marker evt. flere felter)

- 1. Skriftlig information
- 2. Mundtlig information
- 3. Sidemandsoplæring
- 4. Andet

Hvis "Andet" - angiv hvad:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

5. Inddragelse af borgeren

5.1 Informerer kommunen generelt borgeren om lægekonsulentens rolle i sager inden for de tre sagstyper?
(Marker ét svar pr. sagstype)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Flekksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

5.2 Inddrages borgeren ved indhentelse af udtalelse fra lægekonsulenten?

1. Ja
 2. Nej

Bemærkninger:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

5. Inddragelse af borgeren

5.2a Hvornår inddrages borgeren?
(Marker ét svar pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Før udtalelsen | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Efter udtalelsen | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
-

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

5. Inddragelse af borgeren

5.2.b Hvordan inddrages borgeren ved indhentelse af udtalelse fra lægekonsulenten?
(Marker evt. flere felter)

- 1. Skriftligt
- 2. Mundtligt
- 3. Møde
- 4. Andet

Hvis "Andet" - angiv hvad:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

5. Inddragelse af borgeren

5.3 Har borgeren adgang til lægekonsulentens udtalelser i forbindelse med sagsbehandlingen?

1. Ja
 2. Nej

Bemærkninger:

5.4 Hvis borgeren beder om aktindsigt, indgår lægekonsulentens udtalelse så ifølge meroffentlighedsprincippet?

1. Ja
 2. Nej

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Kommunernes brug af lægekonsulenter

6. Kommunernes ideer til samarbejdet med lægekonsulenter

6.1 Har kommunen forslag/ideer til forbedringer af organiseringen og samarbejdet mellem lægekonsulenter og sagsbehandlere?

1. Ja
 2. Nej

Hvis "ja" - angiv hvilke:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK