

Ankestyrelsens undersøgelse af

Lægekonsulenternes arbejde

April 2012



Ankestyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

| | Side |
|---|-----------|
| Forord | 1 |
| 1 Sammenfatning | 2 |
| 1.1 Sagsgennemgangen | 2 |
| 1.2 Interviewene | 4 |
| 2 Rammer for beskrivelse af best practice | 7 |
| 2.1 Fleksjob og førtidspension tilkendt efter 1. januar 2003 | 7 |
| 3 Kommunens spørgsmål til lægekonsulenten | 9 |
| 4 Lægekonsulentens udtalelse | 12 |
| 4.1 Eksempler på lægekonsulenternes udtalelser | 13 |
| 5 Lægekonsulenten og habilitet | 22 |
| 5.1 Eksempler på lægekonsulentens inhabilitet | 22 |
| 6 Kommunens kontakt til undersøgende læge | 24 |
| 6.1 Eksempler på kommunernes kontakt til undersøgende læger | 24 |
| 7 Undersøgende læges udtalelse | 28 |
| 7.1 Eksempler på undersøgende læges udtalelse | 28 |
| 8 Kommunens inddragelse af borgeren | 34 |
| 8.1 Eksempler på kommunens inddragelse af borgeren | 34 |
| 9 Kommunens samlede vurdering af borgerens arbejdsevne | 38 |
| 9.1 Eksempler på inddragelse af de lægelige oplysninger i begrundelsen for afgørelsen | 38 |
| 10 Interview- Fire kommuners perspektiv på samarbejdet med lægekonsulenterne | 44 |
| 11 Kommunens organisering af samarbejdet med lægekonsulenterne | 48 |
| 11.1 Samling af lægefaglig ekspertise i en fælles enhed | 48 |
| 11.2 Koordinering og tilgængelighed | 49 |
| 12 Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler | 51 |
| 12.1 Samarbejdet er både mundtlig dialog og skriftlige lægeskøn | 51 |
| 12.2 Mundtlig dialog kontra skriftlighed | 53 |
| 12.3 Lægekonsulentens rolle | 54 |
| 12.4 Hvad kendetegner et godt samarbejde mellem lægekonsulent og sagsbehandler? | 55 |
| 13 Samarbejdet med undersøgende læger og sygehusvæsen | 56 |
| 13.1 Øget fokus på kontakt og dialog kan styrke samarbejdet | 56 |
| 13.2 Undersøgende læger ytrer sig om borgeren ret til sociale ydelser | 57 |
| 13.3 Dilemma mellem myndighed og praktiserende læge | 59 |
| 14 Samarbejdet med borgeren | 61 |
| 14.1 Information og tydelighed | 61 |
| 14.2 Sagsbehandleren skal tage ansvar | 62 |
| Bilag 1 Baggrund og metode | 65 |
| Bilag 2 Brev til kommuner | 68 |
| Bilag 3 Brev til interviewkommuner | 71 |
| Bilag 4 Uddrag af vejledning om førtidspension | 73 |
| Bilag 5 Skrivelse med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension | 75 |



LÆGEKONSULENTERNES ARBEJDE

Titel Lægekonsulenternes arbejde
Udgiver Ankestyrelsen, april 2012
ISBN nr 978-87-7811-171-5
Layout Identitet & Design AS

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

Forord

Den daværende Pensionsstyrelse, nu Social- og Integrationsministeriet, har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde i kommunerne. Undersøgelsen er igangsat som et af de fire initiativer, som den tidligere beskæftigelsesminister satte i værk på baggrund af en række sager i medierne om kommunale lægekonsulenters rolle i konkrete sager. Initiativerne skal skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde.

På baggrund af de fire initiativer gennemførte Ankestyrelsen en undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter, som blev offentliggjort i oktober 2011 og kan findes på [Ankestyrelsens hjemmeside](#).

Indeværende undersøgelse tager udgangspunkt i 36 konkrete kommunale sager, der vedrører førtidspension og fleksjob. Sagerne er gennemgået med henblik på beskrivelse af best practice for lægekonsulentens arbejde i den kommunale sagsbehandling samt en beskrivelse af kommunernes udfordringer, når en lægekonsulent inddrages.

Rammerne for beskrivelse af kommunernes best practice og udfordringer er de udstedte vejledende retningslinjer om brugen af lægekonsulenter samt Ankestyrelsen egen praksis på området. I undersøgelsen er lægekonsulenten afgrænset til en medarbejder i kommunen, der alene er ansat på baggrund af sin lægefaglige viden, som konsulent og dermed har en rådgivende rolle.

Udover den konkrete sagsgennemgang bygger undersøgelsen ligeledes på interview med fire kommuner. Interviewene er gennemført som gruppeinterview med sagsbehandler, chef/leder og lægekonsulent og illustrerer samme temaer, som den konkrete sagsgennemgang.

Beskrivelsen af kommunernes best practice og udfordringer samt interviewene behandles hver for sig, men inden for de samme overordnede temaer:

- Kommunens samarbejde med lægekonsulenten
- Kommunens samarbejde med undersøgende/behandlende læge
- Kommunens samlede vurdering og inddragelse af borgeren

Ankestyrelsen takker alle, der har medvirket i interviewene for deres deltagelse i undersøgelsen.

1 Sammenfatning

Ankestyrelsen har undersøgt best practice og udfordringer for 18 kommuners brug af lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats. I undersøgelsen indgår to dele. En konkret sagsgennemgang af 36 sager samt interview med fire kommuner.

Beskrivelsen af kommunernes best practice samt interviewene behandles i undersøgelsen hver for sig, men inden for de samme overordnede temaer:

- Kommunens samarbejde med lægekonsulenten
- Kommunens samarbejde med undersøgende/praktiserende læge
- Kommunens samlede vurdering og inddragelse af borgeren

1.1 Sagsgennemgangen

Ankestyrelsen har undersøgt sager om fleksjob og førtidspension. Undersøgelsen viser, at sagerne ikke indeholder eksempler, hvor lægekonsulenten klart har overtrådt sine beføjelser i forhold til de vejledende retningslinjer og Ankestyrelsens praksis på området.

Best practice er eksempler på god sagsbehandling, når en lægekonsulent inddrages. Best practice beskrives ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager, da ingen sager i undersøgelsen som helhed har været best practice.

Udfordringerne er eksempler på situationer, hvor kommunerne skal være opmærksomme på, at borgeren kan få en fejlagtig opfattelse af sin retsstilling. Som ved best practice beskrives udfordringerne ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager og ud fra de enkelte led i sagsbehandlingen.

Undersøgelsen viser også, at nogle kommuner kan forbedre dele af sagsprocessen i forhold til lægekonsulenterne og i forhold til samarbejdet med undersøgende/praktiserende læger og borgere.

De vigtigste eksempler på best practice og udfordringer ved brugen af lægekonsulenter er:

Kommunernes samarbejde med lægekonsulenterne, se kapitel 3-5

I kommunernes samarbejde med lægekonsulenten, har kommunerne især fokus på, at få stillet præcise spørgsmål til lægekonsulenten, der udelukkende omhandler det lægefaglige. Når det sker, har lægekonsulenten mulighed for at forholde sig specifikt til den konkrete lægelige problemstilling og ikke gå ud over den lægelige vurdering af lidelsen.

Best practice fra kommunerne

- Kommunen beskriver formålet med de indhentede udtalelser fra lægekonsulenten

- Kommunen stiller præcise og konkrete spørgsmål til lægekonsulenten
- Spørgsmålene vedrører udelukkende det lægefaglige, blandt andet diagnose, skånehensyn og behandlingsmuligheder
- Lægekonsulenten udarbejder en overskuelig og forståelig udtalelse om de lægelige spørgsmål

Udfordringer

- Kommunen skal være opmærksom på, at spørgsmålene til lægekonsulenten kun tager sigte på helbredsmæssige forhold. Ellers kan lægekonsulenten komme til at tage stilling til mere end de helbredsmæssige forhold
- Lægekonsulenten har udtalt sig om, hvorvidt borgeren har ret til sociale ydelser, eller udtalt sig på en måde, der kan give anledning til, at udtalelsen opfattes som om, lægekonsulenten har forholdt sig til retten til sociale ydelser som for eksempel fleksjob eller førtidspension. Derved går lægekonsulenten ud over den lægelige vurdering
- Lægekonsulenten udtaler sig om et præcist antal timer, som borgeren vil være i stand til at arbejde ugentligt. Derved kommer lægekonsulenten indirekte til at forholde sig til retten til for eksempel fleksjob eller førtidspension

Kommunernes samarbejde med undersøgende læge, se kapitel 6-7

I samarbejdet med de undersøgende læger, er det naturligt nok også præcise spørgsmål om det lægefaglige, der er best practice. Det er desuden også best practice, at lægen indretter sin besvarelse i overensstemmelse med kommunens anmodning om undersøgelsen og de spørgsmål, kommunen har stillet til lægen.

Best practice fra kommunerne

- Kommunen stiller konkrete spørgsmål til den undersøgende læge med henblik på at få særlige helbredsmæssige forhold nærmere belyst
- Lægeerklæringen indeholder en relevant beskrivelse af borgerens helbredsforhold, som for eksempel diagnoser, symptomer, undersøgelsesresultater samt behandlingsmuligheder og eventuelle skånebehov med videre

Udfordringer

- Kommunen skal søge borgerens helbredstilstand belyst uden at anmode lægen om at vurdere borgerens arbejdsevne
- Kommunen skal ikke acceptere lægeerklæringer, der indeholder synspunkter om borgerens arbejdsevne eller ret til sociale ydelser som dokumentation i sagen og må

reagere over for lægen, der har udfærdiget erklæringen

Kommunernes inddragelse af borgerne og samlede vurdering af arbejdsevnen, se kapitel 8-9

Kommunerne har i mange af sagerne gjort borgeren bekendt med lægekonsulenternes vurdering af de indhentede oplysninger. Lægekonsulentens vurdering er i mange af sagerne skrevet ind i ressourceprofilen, og borgeren har dermed fået vurderingen til partshøring sammen med ressourceprofilen. Borgeren får herved et godt overblik over hvilke lægelige oplysninger og vurderinger, der er indgået ved sagens behandling:

Best practice fra kommunerne

- Kommunen skriver lægekonsulentens vurdering ind i ressourceprofilen
- Kommunen redegør i begrundelsen for afgørelsen for, hvilken betydning de helbredsmæssige oplysninger har haft for den samlede vurdering af borgerens arbejdsevne
- Kommunen begrundet afgørelsen på baggrund af oplysninger, som indgår i ressourceprofilen

Udfordringer

- Kommunen skal ved uoverensstemmelse mellem undersøgende læge og lægekonsulenten kunne begrunde, hvorfor der lægges vægt på den ene forklaring frem for den anden
- Kommunen skal kunne henvise til realistiske behandlingsforslag fra en undersøgende læge, når kommunen begrundet afgørelsen med, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte

1.2 Interviewene

Fire af de kommuner, der har bidraget med sager til sagsgennemgangen (Københavns, Silkeborg, Aarhus og Faaborg – Midtfyn kommuner) har også deltaget i interview for at illustrere problemstillinger i samarbejdet med lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats. Interviewene er gennemført som gruppeinterview med sagsbehandler, chef/leder og lægekonsulent for at få belyst alle tre samarbejdspartneres synspunkter.

Interviewene med de fire kommuner illustrerer, hvordan der kan sættes fokus på udvikling af samarbejdet med lægekonsulenten. De centrale elementer for dette samarbejde er:

Kommunernes organisering

I alle fire kommuner lægger man vægt på, at lægekonsulenterne indgår i et team, hvor den lægefaglige ekspertise er samlet i en fælles faglig base. Det giver mulighed for at udveksle viden og opbygge ensartede arbejdsgange.

Der lægges i de fire interviewkommuner vægt på koordineringen af samarbejdet med lægekonsulenterne med henblik på en mere effektiv anvendelse af lægekonsulenterne og for at få mere ensartede lægekonsulenttydelser.

Samarbejde mellem sagsbehandler og lægekonsulent

Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler er i de fire kommuner en blanding af mundtlig dialog og skriftlige lægeskøn. De to former for samarbejde supplerer hinanden, og kommunerne anvender i forskelligt omfang henholdsvis mundtlig dialog og skriftlighed.

Kommunerne har erfaringer med, at den personlige kontakt mellem lægekonsulent og sagsbehandler kan være med til at afhjælpe misforståelser og kan bidrage til en hurtigere og smidigere sagsbehandling. Den manglende skriftlighed kan dog give problemer i forhold til borgerens retsstilling. Kommunerne giver i interviewene udtryk for, at de er opmærksomme på dette dilemma.

Samarbejde med undersøgende læger

De interviewede kommuner oplever, at det kan ske, at undersøgende læger ytrer sig om borgerens ret til sociale ydelser. Det kan både være i forbindelse med, at kommunen modtager lægelige udtalelser, men det kan også være borgeren selv, der fremfører egen læges synspunkt om en social ydelse.

Flere kommuner mener, at de praktiserende læger kan have et subjektivt syn på deres patienter. Det kan være naturligt, da lægen har en behandlende rolle i forhold til borgeren. Dog er det her, at der kan opstå et dilemma. Kommunen ønsker et objektivt lægeligt svar fra lægen, mens lægens svar kan være forbundet med subjektivitet.

Erfaring fra de fire kommuner viser, at øget kontakt og dialog mellem kommunen og undersøgende/praktiserende læger kan styrke samarbejdet og undgå misforståelser, der kan opstå undervejs mellem kommunen, borgeren og den undersøgende læge.

Borger inddragelse

Interviewkommunerne oplever, at det kan være svært for borgerne at forstå lægekonsulentens rolle. Det kan give anledning til misforståelse og eventuelle klager over lægekonsulentens rolle i sagerne.

Kommunerne tilkendegiver, at det er vigtigt, at det understreges overfor borgeren, at lægekonsulenten kun udtaler sig om det lægelige materiale i sagen.

Ligeledes har interviewkommunerne fokus på, at sagsbehandlerne står ved deres ansvar, som den der træffer afgørelsen, så det står klart for borgeren, hvem der har myndighedsbeføjelsen.

Kommunerne er opmærksomme på, at borgeren kan have behov for information om lægekonsulentens rolle. Oplysninger om lægekonsulentens rolle sker i alle kommuner individuelt til borgeren i forbindelse med en konkret sag. Flere af kommunerne har planer om en generel information om lægekonsulentens rolle til borgere, der får en sag i kommunen.

Øversigt over interviewkommunernes fokusområder, udmøntning og forbedring

| | Fokus | Udmøntning | Forbedring |
|--|---|--|--|
| Organisering | Samling og koordinering af lægefaglig ekspertise | Erfaringsudveksling, ensartede arbejdsgange, øget tilgængelighed til lægekonsulenten | Forbedret kvalitet af arbejdsgange |
| Samarbejde mellem lægekonsulent og sagsbehandler | Mere mundtlig dialog mellem lægekonsulent og sagsbehandler, men fortsat også fokus på skriftligt lægeskøn | Lægekonsulenternes tid omorganiseres, så mundtlig dialog prioriteres Borgerens retssikkerhed opretholdes ved fortsat, at have fokus på at notere i sagen. | Øget dialog fremskynder sagsbehandlingen og misforståelser mindskes |
| Samarbejdet med undersøgende læge og sygehusvæsen | Øget kontakt til og dialog mellem sagsbehandler/lægekonsulent og undersøgende læge | Mundtlig dialog vedr. tvivlsspørgsmål til lægeerklæring fra undersøgende læge | Mundtlig dialog fremskynder sagsbehandlingen og misforståelser mindskes. Ved øget dialog kan kommunen blandt andet i talesætte problemer forbundet med, at undersøgende læge har udtalt sig om retten til sociale ydelser |
| Samarbejdet til borgeren | Tydighed omkring lægekonsulentens rolle | Mere information til borgeren om lægekonsulentens rolle Sagsbehandleren tydeliggør sin myndighedsrolle over for borgeren | Borgeren opnår større forståelse for lægekonsulentens rolle i forhold til den undersøgende læge og sagsbehandleren |

2 Rammer for beskrivelse af best practice

Rammerne for at beskrive udfordringer og best practice i sagerne om fleksjob og førtidspension, findes som udgangspunkt i de vejledende retningslinjer for anvendelse af lægekonsulenter, der er beskrevet i kapitel 20 i Socialministeriets vejledning nr. 54 af 31. august 2007 om førtidspension og i Beskæftigelsesministeriets vejledende skrivelse nr. 9267 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension samt i Ankestyrelsens praksis på området.

Inden for disse rammer er sagerne blevet gennemgået ud fra følgende temaer:

- Kommunens samarbejde med lægekonsulenten
- Kommunens samarbejde med undersøgende/behandlende læge
- Kommunens inddragelse af borgeren og samlede vurdering af arbejdsevnen

Ud fra de overordnede temaer er udfordringer og best practice beskrevet i forhold til de enkelte led i sagsbehandlingen:

- Kommunens spørgsmål til lægekonsulenten, lægekonsulentens udtalelse og habilitet
- Kommunens kontakt til undersøgende læge og undersøgende læges udtalelse
- Inddragelse af borgeren samt kommunernes inddragelse af de lægelige oplysninger i den samlede vurdering af arbejdsevnen

Best practice er eksempler på god sagsbehandling, når en lægekonsulent inddrages. Best practice beskrives ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager. Disse udpluk belyser særligt gode eksempler på sagsbehandlingen i samarbejdet til lægekonsulenten, undersøgende/behandlende læge og borgeren.

Udfordringerne er eksempler på situationer, hvor kommunerne skal være opmærksomme på, at borgeren kan få en fejlagtig opfattelse af sin retsstilling. Som ved best practice beskrives udfordringerne ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager og ud fra de enkelte led i sagsbehandlingen.

2.1 Fleksjob og førtidspension tilkendt efter 1. januar 2003

Afgørelser om fleksjob og førtidspension er baseret på en vurdering af, i hvilket omfang arbejdsevnen er nedsat, samt i hvilket omfang det er muligt at opnå en forbedring af arbejdsevnen.

Kommunen/jobcentret skal vurdere arbejdsevnen på grundlag af en samlet beskrivelse og vurdering af borgerens faglige og personlige ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer sammenholdt med en vurdering af hvilke konkrete jobfunktioner, som borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet.

Til brug for vurderingen af arbejdsevnen skal der udarbejdes en ressourceprofil, der består af 12 elementer: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, herunder konfliktberedskab, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk samt helbred. Kommunen skal forelægge den samlede beskrivelse og vurdering for borgeren

Helbred indgår således som et element i den samlede vurdering af arbejdsevnen, som kommunen /jobcentret skal foretage.

Der er ikke herudover omtalt helbred eller vurdering af helbred i reglerne om fleksjob og førtidspension.

De enkelte elementer i ressourceprofilen er nærmere beskrevet i punkt 21 i Socialministeriets vejledning nr. 105 af 23. oktober 2002 om førtidspension fra 1. januar 2003, herunder helbred. Det er blandt andet nævnt, at hvis der er uoverensstemmelse mellem borgerens egen opfattelse af eget helbred og de lægelige fund, beskrives dette. Formålet med helbredsoplysningerne er at beskrive, om der er behandlingsmuligheder, og hvilken betydning sygdommen har for evnen til at udføre arbejdsopgaver eller jobfunktioner, herunder om borgeren har et skånebehov som kan afhjælpes ved brug af hjælpemidler, mindre belastende arbejde eller lignende.

2.1.2 Førtidspension tilkendt før 1. januar 2003

Afgørelser om helbredsmæssig førtidspension var efter reglerne før 1. januar 2003 baseret på en vurdering af, om erhvervsevnen var nedsat på grund af en varig fysisk eller psykisk invaliditet.

Der blev ikke før den 1. januar 2003 udarbejdet en egentlig ressourceprofil.

3 Kommunens spørgsmål til lægekonsulenten

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til kommunernes spørgsmål til lægekonsulenterne samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

Best practice i forhold til kommunernes spørgsmål til lægekonsulenten

- Kommunen beskriver formålet med de indhentede udtalelser fra lægekonsulenten
- Kommunen stiller præcise og konkrete spørgsmål til lægekonsulenten
- Spørgsmålene er tilpasset den enkelte sag
- Spørgsmålene vedrører lægelige spørgsmål, blandt andet diagnose, skånehensyn og behandlingsmuligheder
- Ved tvivl spørger kommunen, om sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst
- Kommunen spørger i givet fald om hvilke oplysninger, der mangler
- Kommunen stiller åbne spørgsmål om helbredssituationen uden at spørge på en måde, så lægekonsulenten kommer til at tage stilling til borgerens ret til sociale ydelser
- Kommunen understreger ved anmodningen om udtalelsen, at lægekonsulenten ikke skal tage stilling til ret til sociale ydelser

Udfordringer i forhold til kommunernes spørgsmål til lægekonsulenten

Vi har i sagerne set eksempler på, at kommunerne har udfordringer med at få samarbejdet i bedst mulige rammer.

- Kommunen skal være opmærksom på, at spørgsmålene til lægekonsulenten kun tager sigte på helbredsmæssige forhold. I enkelte af sagerne er der anmodet om en generel vurdering af funktionsevnen eller arbejdsevnen. Derved kan lægekonsulenten komme til at tage stilling til mere end de helbredsmæssige forhold

3.1 Eksempler på kommunernes spørgsmål til lægekonsulenten

Når kommunerne stiller konkrete spørgsmål, giver det lægekonsulenten mulighed for at forholde sig specifikt til den konkrete lægelige problemstilling. Således undgår lægekonsulenten at skulle give en generel udtalelse om sagen.

Eksempel 1 er et eksempel på, at kommunen ved indhentelsen af udtalelsen har stillet konkrete spørgsmål til lægekonsulenten og ikke blot bedt om en generel udtalelse. Eksemplet viser, at lægekonsulentens svar i høj grad kan bidrage til, at sagsbehandleren får afklaret en række lægelige spørgsmål hensigtsmæssigt i forhold til den videre behandling af sagen.

Eksempel 1

Konkrete spørgsmål til lægekonsulenten

Kommunens spørgsmål til lægekonsulenten:

"

1. Er sagen tilstrækkeligt lægeligt belyst? Hvis ikke, hvad skal der indhentes af lægelige informationer?
2. Er alle behandlingsmuligheder udtømte?
3. Er det muligt at pege på skånehensyn, der øger funktionsevnen til normalen?
4. Er helbredstilstanden stationær?
5. Er pågældendes funktionsevne varigt og væsentligt nedsat inden for ethvert erhverv? / Er det muligt på baggrund af det lægelige, som foreligger, at foretage en vurdering af, om pågældende har en generel nedsættelse af hans funktionsniveau (fysisk og ikke fysisk krævende arbejdsområder)?"

Særligt spørgsmålene 1, 2 og 4 i eksemplet stilles meget konkret. Svaret vil dermed bidrage til at få afklaret, om de helbredsmæssige oplysninger i sagen er fyldestgørende, om tilstanden er varig, samt om der er mulighed for behandling.

Spørgsmål 3 i eksemplet handler om skånehensyn. Det er hensigtsmæssigt, at lægekonsulenten bistår med at belyse, hvilke skånehensyn, lidelsen lægeligt medfører. Kommunen kunne med fordel i denne sag have fremhævet dette ved, i stedet for henvisning til funktionsevnen, at have spurgt den ortopædiske lægekonsulent om, hvilke skånehensyn, der var i forhold til borgerens benlidelse.

I eksemplets spørgsmål 5 har kommunen spurgt meget generelt om funktionsevnen med risiko for at lægekonsulenten i svaret kommer til at gå ud over en lægelig vurdering af lidelsen.

I forhold til skånehensyn har nogle kommuner med fordel præciseret spørgsmålet i forhold til den konkrete sag. Kommunen har i *eksempel 2* konkretiseret spørgsmålet, således, at der mere specifikt spørges til forholdene i den enkelte sag, det vil i dette tilfælde sige til, om borgeren kan klare et ikke-rygbelastende arbejde.

Eksempel 2

Præcist spørgsmål vedrørende skånehensyn

“Der ønskes en vurdering af, om (borgeren) på nuværende tidspunkt ville kunne deltage i et aktivt tilbud. Der ønskes en vurdering af, om (borgeren) på nuværende tidspunkt ville kunne stille sig til rådighed til ikke-rygbelastende arbejde....”

Regler og retningslinjer om kommunens spørgsmål til lægekonsulenten

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder ansat af kommunen, som har til opgave at bistå den kommunale sagsbehandler med at klarlægge indholdet af lægelige oplysninger.

Der er ikke fastsat lovregler om lægekonsulenternes medvirken i sager om fleksjob og førtidspension. Det afhænger derfor af en konkret vurdering, om kommunen skal forelægge en sag for lægekonsulenten eller bede lægekonsulenten medvirke i sagen.

Der er givet vejledning om, hvilke oplysninger kommunen kan være opmærksom på at give lægekonsulenten til brug for den lægelige vurdering, blandt andet i *førtidspensionsvejledningens punkt 202*, hvoraf det blandt andet fremgår, hvad lægekonsulenten ikke skal. Det fremgår således, at lægekonsulenten ikke bør “udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser, herunder træffe afgørelse om førtidspension.” Det samme fremgår af Beskæftigelsesministeriets vejledende skrivelse fra 2011.

Ankestyrelsen har i *Principafgørelse D-28-05* om uarbejdsdygtighed ikke fundet grundlag for at udtale kritik af kommunens lægekonsulents medvirken i sagen. Ankestyrelsen har lagt vægt på, at der ikke er bindende regler om lægekonsulenternes opgaver, og at det er kommunen, der har kompetencen til at træffe afgørelse om uarbejdsdygtighed. Sagsbehandleren i kommunen har pligt til at søge nødvendig rådgivning med henblik på, at kommunen kan træffe en korrekt afgørelse. Det er derfor et led i kommunens sagsbehandling at få de lægelige forhold i sagen vurderet af en medarbejder med lægefaglig sagkundskab.

4 Lægekonsulentens udtalelse

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til lægekonsulenternes udtalelser som svar på kommunens spørgsmål samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

I mange af sagerne har der været et meget stort lægeligt materiale, ofte hvis borgeren fejler flere forskellige ting.

Best practice i forhold til lægekonsulenternes udtalelser

Klarlæggelse af indholdet af de lægelige udtalelser, *se afsnit 4.1.1*

- Lægekonsulenten udarbejder en overskuelig og forståelig udtalelse om de lægelige spørgsmål, blandt andet ved at udtale sig om følgende:
 - Det lægelige materiale der er indgået i lægekonsulentens vurdering af borgeren
 - Diagnoser
 - Helbredsmæssige ressourcer og skånebehov på grund af lidelsen
 - Behandlingsmuligheder
 - Om borgerens helbredstilstand er stationær
 - Om der er behov for yderligere lægeligt materiale og i så fald hvilket
 - Lægekonsulentens samlede vurdering af borgerens helbredsmæssige tilstand
- Lægekonsulenten giver en hensigtsmæssig opsummering, der for kommunens sagsbehandler kort og præcist resumerer borgerens helbredsmæssige situation.

Vurdering af, om sagen er tilstrækkeligt oplyst, *se afsnit 4.1.2*

- Lægekonsulenten forholder sig udtrykkeligt til, om det helbredsmæssige materiale er fyldestgørende og aktuelt
- Lægekonsulenten er præcis i forhold til, hvad der eventuelt mangler af helbredsmæssige oplysninger
- Lægekonsulenten vurderer sagen igen efter indhentelse af manglende oplysninger

Vurdering af mulighed for behandling, *se afsnit 4.1.3*

- Lægekonsulenten udtaler sig om eventuelle muligheder for behandling, uanset om der lægeligt set er behandlingsmuligheder eller ej. Såfremt der ikke er behandlingsmuligheder, fremgår dette således også, så kommunen kan se, at lægekonsulenten har forholdt sig til spørgsmålet

Vurdering af skånebehov, se afsnit 4.1.4

- Lægekonsulentens udtaler sig om, hvorvidt borgeren ud fra de helbredsmæssige oplysninger har et skånebehov og om betydningen for helbredet, hvis dette skånebehov ikke respekteres

Udfordringer i forhold lægekonsulenternes udtalelser

Vi har i sagerne set eksempler på udfordringer i forbindelse med lægekonsulenternes formuleringer i udtalelserne.

- Lægekonsulentens har udtalt sig om, hvorvidt borgeren har ret til sociale ydelser, eller udtalt sig på en måde, der kan give anledning til, at udtalelsen opfattes som om, lægekonsulentens har forholdt sig til retten til sociale ydelser som for eksempel fleksjob eller førtidspension. Derved går lægekonsulentens ud over den lægelige vurdering
- Lægekonsulentens udtaler sig om et præcist antal timer, som borgeren vil være i stand til at arbejde ugentligt. Derved kommer lægekonsulentens indirekte til at forholde sig til retten til for eksempel fleksjob eller førtidspension

4.1 Eksempler på lægekonsulenternes udtalelser

4.1.1 Lægekonsulentens klarlæggelse af indholdet af de lægelige udtalelser

At lægekonsulentens klarlægger det lægelige materiale betyder, at helbredselementet i den tværfaglige bedømmelse af borgeren bliver gjort let forståelig og overskuelig for sagsbehandleren.

Eksempel 3 er et best practice eksempel på, at lægekonsulentens har udarbejdet en forståelig og overskuelig opsummering af borgerens samlede helbredstilstand, hvilket giver et godt overblik over sagen.

I denne sag, der omhandler en borger, der er opereret for hjernetumor, har lægekonsulentens først oplyst det lægelige materiale, der er indgået i hendes vurdering, og derpå på ca. 10 linjer opsummeret hele sygehistorien fra start og frem til nu, herunder hvordan borgeren er blevet behandlet (operation, strålebehandling, fortsat mangeårig kontrol af, om tumoren gendannes), hvilke gener borgeren har nu, prognose for bedring, beskrivelse af funktionsevne mv. Derpå følger lægekonsulentens egen vurdering.

Eksempel 3

Forståelig og overskuelig opsummering af borgerens samlede helbredstilstandLægeligt foreligger:

- Kopi af journal fra ...
- Kopi af journal fra ...
- Epikrise fra...
- Neuropsykologisk erklæring fra ... på anmodning fra ...

Endvidere foreligger:

- Afsluttende status fra ...

Sygehistorie:

45-årig kvinde, som 11. august 2009 er opereret for ondartet hjernetumor, som var 6-7 cm i diameter. Efterfølgende behandlet med strålebehandling. Efterfølgende mener (behandlende læge), at tumor er helt væk. (Patienten) skal kontrolleres i mange år, da tumoren kan gendannes.

Ved neuropsykologisk undersøgelse juni 2010 vurderer neuropsykolog at det væsentligste problem for (patienten) er den hurtigere udtrætning, større trætheder, samt problemer med at styre temperamentet. Neuropsykologen vurderer i juni 2010, at den afgørende skåneforanstaltning er reduceret arbejdstid. Det vurderes, at der er mulighed for fortsat bedring, men det er sandsynligt, at der vil være et vist, varigt skånebehov med hensyn til nedsat tid.

I juni 2010 brugte (patienten) hensigtsmæssige kompenseringstrategier for vanskeligheder (skrev blandt andet mere ned og lod ægtefælle overtage konfrontationer med datter) ...

Kommunallægens vurdering:

Det skønnes, at tilstanden må betegnes som stationær. Der er overensstemmelse mellem diagnosen og følgerne efter behandling og varigt nedsat funktionsniveau i alle erhverv – også når skånehensyn er tilgodeset.

En væsentlig bedring af funktionsevne i forhold til aktuelle er ikke forventelig. Behandlingsmuligheder for bedring af funktionsevnen skønnes udtømte. Funktionsevnen fremgår af rapporten fra ...

Den forskning, som beskæftiger sig med tilknytningen til arbejdsmarkedet efter operationer for ondartede svulster i hjernen har i alle undersøgte tilfælde vist, at det er afgørende for den fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet, at patienterne fortsætter med deres tidligere arbejdsopgaver på tidligere arbejdsplads. Således skønnes det, at der ikke kan findes andre arbejdsområder, hvor (patientens) funktionsniveau vil være bedre end i hendes hidtidige erhverv."

Især hvis der er tale om flere forskellige diagnoser eller en sygdom, der har stået på i mange år, er det hensigtsmæssigt med en opsummering, der for sagsbehandleren kort og præcist resumerer borgerens helbreds mæssige situation.

I lægekonsulentens egen vurdering indgår en bemærkning om, at borgeren har varigt nedsat funktionsniveau i alle erhverv. Her tangerer lægekonsulentens vurdering en vurdering af retten til førtidspension, som ikke bør indgå.

I *eksempel 4* har lægekonsulenten givet en velbegrunder og dækkende udtalelse, hvor lægekonsulenten opsummerer borgerens diagnoser og gener og kommer med en vurdering af behandlingsmulighederne. Lægekonsulenten har desuden kommenteret på, at han ville have givet en vurdering af tidsperspektivet for forventet raskmelding, hvis dette havde været muligt.

Det ses i eksemplet, at lægekonsulenten vejleder kommunen, uden at konsulenten udtaler sig om borgerens arbejdsevne eller ret til sociale ydelser.

Eksempel 4

Velbegrunder og dækkende udtalelse

" Vurdering:

32-årig kvinde, beskrevet med ryglidelse tidligere diskusprolaps, operativt behandlet august 2010 med midlertidig effekt. Nu atter tiltagende rygsymptomer med udstråling til ben. Der er ikke påvist væsentlige billeddiagnostiske forandringer, der kan forklare pågældendes forværring af ryggerne.

Behandlingsmæssige muligheder er fysioterapi/optræning af rygmuskulaturen, ligesom pågældende er tilrådet væggtab for herved at kunne bedre ryggerne. Der er således forhåbning om, at konservativ behandling og centralt væggtab vil kunne bedre pågældendes gener i nogen grad i forhold til nuværende.

I sagen foreligger modstridende oplysninger i forhold til overvægtens omfang, idet der af tidligere lægekonsulentnotat fremgår, at der er tale om et BMI på 40, mens det af journaloplysningerne fra neurolog fremgår, at der er tale om et BMI på 30. Prognose for bedring af ryggerne afhænger af, hvor stor pågældendes overvægt er. Dette foreslås afklaret nærmere.

Undertegnede kan imidlertid ikke vurdere tidsperspektivet for forventet bedring, hvorfor prognosen i forhold til forventet raskmelding endnu er usikker."

En klarlægning af sagen kan føre til, at lægekonsulenten vurderer, at oplysningerne ikke er tilstrækkelige. Lægekonsulenten opgave er ikke at indhente de manglende

oplysninger, men at pege på, hvilke helbredsoplysninger, der mangler, herunder hvad den undersøgende læge skal vurdere i den indhentede speciallægeerklæring.

Lægekonsulenten har i sagen i *eksempel 5* vurderet, at der skal indhentes yderligere oplysninger og nøje redegjort for, at der bør indhentes en psykiatrisk speciallægeattest fra behandlende psykiater til vurdering af forskellige relevante forhold.

Eksempel 5

Grundig vurdering af hvilke oplysninger der mangler

Lægekonsulenten har i sagen vurderet, at "klienten aktuelt ikke er helbredsmæssigt udredt i tilstrækkeligt omfang..." og har anbefalet, "at der indhentes dels statusattest fra egen læge, når svar på rygundersøgelserne foreligger, dels en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på diagnose og prognose, samt vurdering af det aktuelle og fremtidige funktionsniveau og eventuelle udestående behandlingsmuligheder."

Lægekonsulenten bør ikke udtale sig om, hvorvidt borgeren har ret til sociale ydelser, eller udtale sig på en måde, der kan give anledning til, at udtalelsen af borgeren opfattes som om, lægekonsulenten har forholdt sig til retten til sociale ydelser. Det er en udfordring for kommunen, dels at undgå sådanne udtalelser og dels, hvis de er afgivet, at imødegå dem, således at borgeren ikke får en forkert forventning om ydelser.

Det ses i nogle sager, at lægekonsulenten udtaler sig på en måde, der grænser til en vurdering af retten til førtidspension eller fleksjob. Lægekonsulenten udtaler for eksempel, at "pågældendes arbejdsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv", eller at der er "begrundet formodning om, at det ikke vil være muligt at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår".

Selvom lægekonsulenten i *eksempel 6, 7 og 8* ikke direkte udtaler sig om, at borgeren bør tilkendes et fleksjob eller en førtidspension, grænser udtalelserne alligevel hertil.

En udtalelse om, at arbejdsevnen varigt er nedsat i ethvert erhverv, kan nemt fremstå for borgeren, som om vedkommende skal tilkendes enten fleksjob eller førtidspension.

Eksempel 6, 7 og 8 (Eksempler på udfordringer)

Lægekonsulentens svar kan give anledning til at tro, at lægekonsulenten har vurderet arbejdsevnen og dermed retten til sociale ydelser

Eksempel 6

"Det skønnes, at pågældendes erhvervsevne er nedsat i ethvert erhverv som følge af kroniske skader efter et trafikuheld i ungdommen. Der skønnes ikke at være uprøvede behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre arbejdsevnen. Pågældende vil fremover udelukkende kunne varetage ikke knæbelastende arbejdsfunktioner med mulighed for hyppige stillingsskift."

Eksempel 7

"På trods af pågældendes unge alder må man jo konstatere, at tilstanden har været dårlig i så mange år uden at der har været effekt af nogen behandlingsforsøg, hvorfor jeg klart – ligesom psykiateren, der jo kender pågældende særdeles godt – må bifalde konklusionen, at pågældende varigt er uden erhvervsevne, således at der ved eventuel tilkendelse heller ikke kan argumenteres for kontrol."

Eksempel 8

"Der er således begrundet formodning om, at det ikke vil være muligt at opnå beskæftigelse på ordinære vilkår, og at fortsat beskrivelse, afklaring og udvikling af arbejdsevnen er åbenbart formålsløs."

4.1.2 Lægekonsulentens vurdering af om sagen er tilstrækkeligt oplyst

I de tilfælde, hvor lægekonsulenterne har vurderet, at der er et behov for yderligere oplysninger viser to eksempler fra sagerne i undersøgelsen, at lægekonsulenterne har meget konkrete forslag til yderligere helbredsmæssigt materiale. Den meget konkrete tilgang vejleder kommunen i forhold til næste trin i sagsbehandlingen, og medfører, at sagen bliver tilstrækkeligt oplyst.

I *eksempel 9* foreslår lægekonsulenten meget konkret indhentelse af status og herefter indhentelse af ny erklæring.

Eksempel 9**Konkret vurdering af om der skal indhentes nye oplysninger**

Lægekonsulenten foreslår, at der rekvireres status med sidst foretagne lungefunktionsundersøgelse fra lungemedicinsk afdeling, hvor borgeren er i behandling. Da lægekonsulenten herefter vurderer sagen igen, foreslår han, at der indhentes en lungemedicinsk speciallægeerklæring fra lungemedicinsk afdeling, hvor vurdering af funktionsevne og vurdering af, om tilstanden er forenelig med hensynstagende beskæftigelse indgår, samt om der er udsigt til bedring, såfremt borgeren helt ophører med at ryge.

Eksempel 10 er ligeledes et eksempel på en sag, hvor kommunen ved at inddrage lægekonsulenten flere gange i forløbet, nemlig før og efter der er indhentet yderligere helbredsoplysninger, sikrer, at sagen bliver fulgt op lægeligt, og at lægekonsulentens udtalelse i sagen bygger på de aktuelle oplysninger.

Eksempel 10**Konkret opfølgning hos lægekonsulenten**

Lægekonsulenten har haft sagen til vurdering to gange. Lægekonsulenten kom i sin første vurdering med konkrete forslag til eventuelt yderligere materiale fra reumatolog og psykolog. Der blev herefter indhentet både reumatologisk speciallægeerklæring og psykologisk undersøgelse, og sagen blev så igen forelagt for lægekonsulenten, som så forholdt sig til det nye lægelige materiale.

4.1.3 Lægekonsulentens vurdering af mulighed for behandling

Det fremgår af sagerne, at en kerneopgave i flertallet af sagerne er, at lægekonsulenterne i deres udtalelser vurderer muligheden for behandling.

I *eksempel 11* tager lægekonsulenten stilling til den behandlingsmulighed, der er inden for smertebehandling af underlivslidelsen endometriose. Idet borgerens hovedproblem ikke er smerter men træthed, vurderer lægekonsulenten dog, at der ikke er nogen behandlingsmuligheder.

Eksempel 11

Vurdering af behandlingsmuligheder

"Fortsat smerter. Hovedproblemet er en almen træthed af betydeligt omfang. Arbejdsprøvningen har vist, at trætheden er funktionsbegrænsende...."

Af statusattesten fra Sygehus A fremgår det, at såfremt smerterne havde været hovedproblemet, kunne man overveje p-pillebehandling. Man har ingen behandlingsmuligheder vedrørende trætheden, men har kendskab til, at det er en hyppigt forekommende komplikation"

I den konkrete sag blev der efterfølgende ud fra en samlet vurdering givet afslag på fleksjob.

Uanset om der er behandlingsmuligheder eller ej, skal lægekonsulenten forholde sig til det. Således også, når der ikke er behandlingsmuligheder. I *eksempel 13* vurderer lægekonsulenten, at der ikke er behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre borgerens funktionsniveau.

Eksempel 12

Vurdering af, at der ikke er behandlingsmuligheder

"...Reumatologisk speciallæge oplyser, at patienten har svær rygskævhed (skoliose), som muligvis er medfødt. Hun har endvidere 5 cm. benforkortning og nedsat muskelmasse på højre ben. Tilstanden medfører smerter, og hun har svært ved at løfte og bære. Behandlingsmæssigt har der ikke været muligheder, hun er undersøgt på Rigshospitalet."

4.1.4 Lægekonsulentens vurdering af skånebehov

I flertallet af sagerne har lægekonsulenten udtalt sig om eventuelle skånebehov, der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Lægekonsulenten bidrager herved til at afklare, om der ud fra det lægelige materiale er skånebehov, der skal tages hensyn til ved borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet, herunder i forbindelse med arbejdsprøvning.

I *eksempel 13* har lægekonsulenten udførligt redegjort for, hvilke konsekvenser det får, hvis skånehensynet ikke respekteres.

Eksempel 13

Vurdering af skånebehov

I en sag om en borger, der lider af bipolar affektiv sindslidelse (maniodepression), beskriver lægekonsulenten:

”Der vil være behov for skånehensyn ... i form af, at pågældende ikke formår at arbejde mere end 20-22 timer ugentligt.”

og vurderer, at hvis skånehensynene overskrides, vil der være ”alvorlig risiko for udløsning af affektiv episode eller forværring af kognitive symptomer med permanente kognitive udfald til følge.”

I sagen har lægekonsulenten samtidig sat et timetal på skånebehovets betydning for den ugentlige arbejdstid. Dette kan få den uheldige virkning, at lægekonsulenten derved får tilkendegivet, at han hælder mest til eksempelvis fleksjob eller førtidspension, idet retten til fleksjob henholdsvis førtidspension blandt andet afhænger af størrelsen af den resterende arbejdsevne.

Kommunen får derved en udfordring med at forklare borgeren, hvorfor kommunens samlede vurdering af nedsættelsen af arbejdsevnen ikke kan føre til fleksjob eller førtidspension.

Regler og retningslinjer om lægekonsulentens udtalelse

Der er ikke fastsat lovregler om lægekonsulenternes medvirken i sager om fleksjob og førtidspension.

Der er givet vejledning herom blandt andet i *førtidspensionsvejledningens punkt 202*. Heraf fremgår, at lægekonsulenten blandt andet har til opgave "at bistå myndighederne 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."

Det fremgår endvidere af *førtidspensionsvejledningens punkt 202*, at læger ikke nødvendigvis har "en tilstrækkelig socialfaglig indsigt eller kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning med videre 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."

Det samme fremgår af Beskæftigelsesministeriets vejledende skrivelse fra 2011. Om lægekonsulentens rolle er desuden blandt andet anført, at lægekonsulenten ikke må ændre diagnoser eller stille nye, og at lægekonsulenten ikke bør "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."

Ankestyrelsen har i *Principafgørelse P-21-04* fundet, at lægekonsulentens opgave udelukkende er at medvirke vejledende vedrørende funktionsniveau, behandlingsmuligheder og skånebehov. Kommunens lægekonsulent burde derfor ikke have vurderet pensionsberettigelsen i sin udtalelse til kommunen.

5 Lægekonsulenten og habilitet

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til at undgå inhabilitet hos lægekonsulenterne.

Best practice i forhold til lægekonsulenternes habilitet

- Lægekonsulenten benyttes ikke, hvis han forudgående har undersøgt borgeren
- Lægekonsulenten benyttes ikke til efterfølgende undersøgelse af borgeren

5.1 Eksempler på lægekonsulentens inhabilitet

I sagen i *eksempel 14* optræder den behandlende læge tilsyneladende både som lægekonsulent over for kommunen og tilbyder også sin assistance i form af at udarbejde speciallægeerklæring. En sådan sammenblanding af interesser vil være i strid med forvaltningslovens regler om inhabilitet.

Eksempel 14

Risiko for sammenblanding af interesser

Det fremgår af sagen, at den behandlende psykiater, der har afgivet statusattest, også udtaler sig i forbindelse med rundbordssamtalen, hvor han også tilbyder at udarbejde speciallægeerklæring. Lægen underskriver sig "lægekonsulent" i forbindelse med statusattestafgivelsen.

Imidlertid er der også en anden kommunal lægekonsulent i sagen, som vurderer psykiaterens udtalelse ved rundbordssamtale og de øvrige lægelige dokumenter.

Det kan således være, at den behandlende psykiater, der afgav statusattest og deltog ved rundbordssamtalen, således fejlagtigt kalder sig "lægekonsulent".

Regler og retningslinjer om lægekonsulentens habilitet

I *forvaltningslovens § 3* er fastsat regler om, hvornår en person er inhabil. Den, der er inhabil i forhold til en sag, må ikke træffe afgørelse, deltage i afgørelsen eller i øvrigt medvirke ved behandlingen af den pågældende sag.

I *retssikkerhedsbekendtgørelsen § 34* er præciseret, hvornår lægekonsulenter kan være inhabile. De må således ikke have kendskab til den, som sagen vedrører eller medvirke ved behandlingen af en sag, hvor den, som sagen vedrører, er behandlet på en sygehusafdeling, som konsulenten har ansvaret for, selv om konsulenten ikke personligt har haft med behandlingen at gøre.

I *retssikkerhedsvejledningen punkt 448* er det nævnt som vejledende eksempel, at en praktiserende læge ikke kan deltage som kommunens lægekonsulent ved behandlingen af egne patienters sociale sager.

Ankestyrelsens *Principafgørelse P-26-96* omhandler 5 sager, som blev behandlet for at afklare, om en lægekonsulent er inhabil som konsulent i en sag, hvis han tidligere har afgivet en erklæring om borgeren. Afgørende er, om der foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om lægekonsulentens upartiskhed. Det vil være tilfældet, hvis den undersøgelse, som konsulenten har foretaget tidligere, drejer sig om samme lidelse, tema eller problemstilling, som er til vurdering i den aktuelle sag, og det således reelt drejer sig om at kontrollere rigtigheden af resultatet af en tidligere undersøgelse, som konsulenten selv har foretaget. I så fald må konsulenten anses for at være inhabil.

I den senere *Principafgørelse P-22-05* har Ankestyrelsen bemærket, at kommunens brug af egen lægekonsulent til at foretage supplerende undersøgelser var egnet til at vække tvivl om, hvorvidt der forelå inhabilitet.

Ankestyrelsen har i *Principafgørelse 260-10* fundet, at det ikke fører til generel inhabilitet, at tandlægekonsulenten i kommunen og nævnet havde undersøgt borgeren, der søgte om hjælp til tandbehandling. Undersøgelsen tog udelukkende sigte på en tandlægefaglig vurdering af, om den søgte tandbehandling var nødvendig.

I Beskæftigelsesministeriets skrivelse fra 2011 om lægekonsulenternes rolle er blandt andet anført, at lægekonsulenterne ikke gennem sit arbejde må have kendskab til den, som sagen vedrører. Hvis borgeren for eksempel er patient i lægekonsulentens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.

6 Kommunens kontakt til undersøgende læge

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til kommunernes kontakt til de undersøgende læger samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

Best practice i forhold til kommunernes kontakt til undersøgende læger

- Kommunen beskriver formålet med indhentelsen af de lægelige oplysninger for at give lægen et grundlag for at udarbejde en lægeerklæring, der kan anvendes som dokumentation for borgerens helbredstilstand i den konkrete sag om tilkendelse af sociale ydelser
- Kommunen stiller konkrete spørgsmål til den undersøgende læge med henblik på at få særlige helbredsmæssige forhold nærmere belyst

Udfordringer i kontakt til undersøgende læge

Vi har i sagerne set eksempler på udfordringer i forbindelse med kommunernes kontakt til undersøgende læger

- Kommunen skal søge borgerens helbredstilstand belyst uden at anmode lægen om at vurdere borgerens arbejdsevne

6.1 Eksempler på kommunernes kontakt til undersøgende læger

I *eksempel 15* giver kommunens beskrivelse af formålet med indhentelse af lægelige oplysninger og kommunens konkrete spørgsmål om helbredsmæssige forhold et godt grundlag for, at den undersøgende læge kan udarbejde en erklæring, der kan anvendes som dokumentation for borgerens helbredstilstand.

Eksempel 15

Et godt grundlag for en erklæring fra den undersøgende læge

I denne sag har kommunen beskrevet formålet med indhentelse af lægelige oplysninger og har stillet konkrete spørgsmål til den undersøgende læge.

”Det drejer sig om en kvinde, der har smerter i hænder og kroppen.

I forbindelse med afklaringen af grundlaget for rejsning af sag om førtidspension har kommunen brug for en status over borgerens aktuelle psykiske/fysiske helbredsmæssige tilstand med henblik på udredning/vurdering af borgerens arbejdsevne.

Der ønskes taget stilling til følgende:

- Diagnose
- Prognose
- Funktionsniveau
- Skånehensyn
- Er tilstandene varige eller stationære?
- Er behandlingsmulighederne udtømte?
- Skal der eventuelt indhentes yderligere oplysninger fra en speciallæge, i så fald hvilken?
- Er tilstanden forværret siden sidste statusattest?”

I *eksempel 16* hjælper kommunens konkrete spørgsmål til den undersøgende læge med til at få særlige forhold nærmere belyst.

Eksempel 16

Konkrete spørgsmål fra kommunen giver godt grundlag for lægens vurdering

”Er der risiko for forværring af lidelserne, hvis (borgeren) deltager i afklaring af funktionsevnen i en virksomhedspraktik?”

En direkte anmodning fra kommunen til den undersøgende læge om at vurdere borgerens helbredsforhold i forhold til arbejdsevnen, som det ses i *eksempel 17 og 18*, kan skabe tvivl hos borgeren, om det er kommunen eller den undersøgende læge, der har kompetencen til at vurdere arbejdsevnen og træffe afgørelse om tilkendelse af sociale ydelser.

Kommunen får derved en udfordring med at forklare den rette kompetencefordeling mellem lægen og kommunen for borgeren.

Eksempel 17

Spørgsmål om arbejdsevnen skaber tvivl om kompetencen

I denne sag blev den undersøgende læge anmodet om at tage stilling til borgerens prognose i forhold til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

“Borgeren er sygemeldt siden september 2010. Borgeren har oplyst, at årsag til sygemelding er multipel sklerose. Til belysning af borgerens sygedagpengesag ønskes følgende besvaret:

Hvad er borgerens helbredsmæssige tilstand?

Hvilke behandlingsmuligheder er der?

Hvad er prognosen i forhold til borgerens fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet?

Hvad er tidsperspektivet for sygeperioden?”

Eksempel 18

Spørgsmål om tilknytning til arbejdsmarkedet kan skabe tvivl om kompetencen

I denne sag anmodede kommunen den undersøgende læge om at give:

“...2) En vurdering af om tilstanden er uforenelig med tilbagevenden til arbejdsmarkedet inden for ufaglært arbejdsområde – delvist/fuldt?”

Lægen tog i den konkrete sag ikke stilling til borgerens arbejdsevne. Lægen svarede:

“Patienten fortæller, at han er i arbejdsprøvning. ... Er selv overbevist om, at han aldrig kan vende tilbage til fuld arbejdstid.” Lægen skriver sammenfattende til vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen: “Alt i alt er det en noget uafklaret situation – jeg mangler oplysninger både fra kommunen (arbejdsprøvningen) og fra reumatologen. ... Men der er mange klager og et stort arbejdspress.”

Regler og retningslinjer om kommunernes kontakt til undersøgende læge

Der er ikke fastsat lovregler om undersøgende lægers medvirken i sager om fleksjob og førtidspension.

Det fremgår bl.a. af *førtidspensionsvejledningens punkt 199*, at "Hvis ansøgerens helbredsmæssige forhold ikke skønnes at være tilstrækkeligt belyst ud fra de foreliggende helbredsmæssige oplysninger, må der tages stilling til, hvilke yderligere helbredsmæssige oplysninger, der er påkrævet.

Når en praktiserende læge eller en speciallæge anmodes om at udarbejde en erklæring, bør der lægges stor vægt på præcist at angive, hvilke lægelige oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af sagen."

Det fremgår af *punkt 203* blandt andet., at "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."

Det fremgår videre, at "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 for eksempel 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."

Samme retningslinjer fremgår af Beskæftigelsesministeriets vejledende skrivelse fra 2011. Det fremgår blandt andet også om lægens/speciallægens rolle, at "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 for eksempel begrunder, 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 for eksempel ved arbejdsprøvning eller en ny lægeerklæring."

7 Undersøgende læges udtalelse

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til de undersøgende lægers udtalelser samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

Best practice i forhold til de undersøgende lægers udtalelser

- Lægeerklæringen indeholder en relevant beskrivelse af borgerens helbredsforhold, som for eksempel diagnoser, symptomer, undersøgelsesresultater samt behandlingsmuligheder og eventuelle skånebehov med videre

Udfordringer i forhold til de undersøgende lægers udtalelser

Vi har i sagerne set eksempler på udfordringer i forbindelse med de undersøgende lægers udtalelser.

- Lægeerklæringens formål er at belyse relevante helbredsforhold hos borgeren. Den skal ikke indeholde betragtninger om borgerens arbejdsevne eller ret til sociale ydelser
- Lægeerklæring skal ikke indeholde udtalelser, der kan opfattes som subjektive tilkendegivelser om borgerens situation. Lægen kan derved nemt blive opfattet som borgerens advokat imod kommunen. Lægens udtalelser må være dokumenteret i de objektive undersøgelsesresultater
- Kommunen skal ikke acceptere lægeerklæring, der indeholder synspunkter om borgerens arbejdsevne eller ret til sociale ydelser som dokumentation i sagen og må reagere over for lægen, der har udfærdiget erklæringen

7.1 Eksempler på undersøgende læges udtalelse

I *eksempel 19* har speciallægen indrettet sin besvarelse i overensstemmelse med kommunens anmodning om undersøgelse og de spørgsmål, kommunen har stillet lægen.

Eksempel 19

Grundig lægelig vurdering

Psykiatrisk speciallæge har efter den objektive beskrivelse af borgeren opstillet en diagnoseliste:

"Diagnoser:

Polyarthritis seronegativa (gigt uden blodprøveforandringer)

Arthrosis humeroscapularis bilat., in prim. dx (slidgigt i begge skuldre, værst i højre)

Arthrosis coxae dx (slidgigt i højre hofte)

Fibromyalgia secundaris (udbredt muskelømhed som følge af anden sygdom)

Depression i lettere grad

Overvægt"

Lægen har herefter omhyggeligt og neutralt beskrevet symptomernes betydning for borgerens funktionsevne.

Speciallægen har desuden vurderet behovet for yderligere undersøgelse med røntgen med videre:

"... selv om der muligvis tidligere er taget røntgenbillede af hoften, vil jeg foreslå det gentaget for at få en status med et nyt røntgenbillede."

Speciallægen har foretaget en vurdering af igangværende behandlinger og konkluderet om behandlingerne bør fortsætte, ændres eller om der alene foreslås aflastning.

Speciallægen har herefter foretaget en beskrivelse af borgerens begrænsninger i forhold til brug af skuldre og arme og i forhold til at gå og sidde:

"Patienten har skånebehov i forhold til arbejde på løftet arm, det vil sige over vandret – det kan højre skulder ikke klare. Der er på grund af hoften skånebehov i forhold til stående/gående belastet arbejde. Dertil kommer en nedsat evne til siddende skrivefunktioner (computer etc.) på grund af skulderågs-muskulaturen. Det kan endnu ikke afgøres, hvor omfattende skånebehovet fra fingrene er. Der vil blive eftersendt kommentarer efter prednisolonkuren."

Speciallægen har efter den objektive beskrivelse af borgeren opstillet en diagnoseliste og har omhyggeligt og neutralt beskrevet symptomernes betydning for borgerens

funktionsevne. Speciallægen har desuden vurderet behovet for yderligere undersøgelse med røntgen mv. og har foretaget en vurdering af igangværende behandlinger og konkluderet, om behandlingerne bør fortsætte, ændres eller, om der alene skal ske aflastning. Speciallægen har herefter foretaget en beskrivelse af borgerens begrænsninger i forhold til brug af skuldre og arme og i forhold til at gå og sidde. En sådan grundig besvarelse giver kommunen et godt lægeligt grundlag for at foretage den socialfaglige vurdering.

I *eksempel 20* har borgerens egen læge grundigt vurderet den helbredsmæssige prognose og behandlingsbehov.

Eksempel 20

Grundig vurdering af prognose og behandlingsbehov

Egen læge vurderer, at "... Såfremt (patienten) ikke får mulighed for at passe sin diabetes i form af at have overskud til at spise rigtigt, tage medicinen og motionere, vil vi opleve en glidebane, som jeg tidligere har set hos denne patient, hvor han bliver tiltagende træt, får hyppigere infektion, hyppigere komplikationer af sukkersygen og herefter et hastigt aftagende funktionsniveau, hvor jeg vil forvente han glider fuldstændigt ud af arbejdsmarkedet."

Der ses i *eksemplerne 21-24* eksempler på sager, hvor undersøgende læge har udtalt sig konkret om borgerens arbejdsevne eller ret til en bestemt social ydelse.

Indholdet i disse erklæringer kan skabe tvivl hos borgeren, om det er kommunen eller den undersøgende læge, der har kompetencen til at vurdere borgerens arbejdsevne og træffe afgørelse om tilkendelse af sociale ydelser.

Kommunerne skal ikke acceptere sådanne lægeerklæringer. Kommunerne har mulighed for at reagere overfor den undersøgende læge, hvis denne udtaler sig om borgerens arbejdsevne eller ret til sociale ydelser.

Eksempler 21, 22, 23 og 24 (Eksempler på udfordringer)

Undersøgende læge har i et eller andet omfang vurderet borgerens arbejdsevne**Eksempel 21**

I denne sag vurderede den undersøgende psykiater, at borgerens "arbejdsevne er nedsat, og sandsynligvis vil (patienten) kunne arbejde i 3-4 timer dagligt".

I generel helbredsattest er som forslag til socialmedicinsk behandlingsmuligheder anført "fleksjob".

Eksempel 22

Den undersøgende læge (egen læge) vurderede 18. august 2010, at borgeren "muligvis (kunne) klare lettere vedligeholdelsesarbejde og maleropgaver, som ikke indebærer tunge løft samt stige eller stilladsarbejde". Lægen mener, at borgeren "ikke kan være tilknyttet arbejdsmarkedet på normale vilkår."

Ved generel helbredsattest af 21. december 2009 har lægen foreslået "muligvis tilkendelse af fleksjob" på spørgsmålet om forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder, (uanset, at der i attesten står, at "afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen").

Eksempel 23

Egen læge vurderede, at "hendes funktionsevne varigt er meget begrænset i forhold til et erhvervsarbejde. ... Efter et mislykket forsøg med fleksjob står vist kun førtidspension tilbage".

En anden undersøgende læge (psykiater) vurderede, at borgeren "permanent var uden erhvervsevne".

Eksempel 24

Den undersøgende speciallæge anbefalede, at "patienten snarest får førtidspension".

Eksempel 25 og 26 er eksempler på, at lægen tager stilling til borgerens fremtidige arbejdsmuligheder på et grundlag, der forekommer subjektivt betinget, mere end det er begrundet i de objektive undersøgelsesresultater. Lægen kan derved blive opfattet som borgerens advokat imod kommunen.

Eksempel 25 (Eksempel på udfordring)

Undersøgende læge udtaler sig subjektivt

Undersøgende speciallæge i psykiatri har i konklusionen i lægeerklæringen udtalt dels, at "det må være muligt at hjælpe denne unge, velbegavede, velmotiverede kvinde til at få det bedre psykisk og dermed til at få en bedre tilværelse. Umiddelbart vurderer jeg, at (borgeren) kunne få det bedre, om end det uden tvivl kommer til at tage tid (minimum ½ år)."

Lægen tilføjer derefter: "Jeg tror ikke, at hun nogensinde kommer på fuld tid, men hun vil muligvis kunne arbejde på nedsat tid som før sygdommeldingen."

Lægens udtalelse om, at hun ikke tror, at der nogensinde er mulighed for fuldtidsarbejde, kan nemt komme i konflikt med kommunens eventuelle fremtidige arbejdsprøvning. Problemet er, at den objektive dokumentation i sagen ikke umiddelbart ses at give tilstrækkeligt grundlag for denne subjektive konklusion.

Eksempel 26 (Eksempel på udfordring)

Undersøgende læge udtaler sig subjektivt

Egen læge har i en statusattest udtalt, at "Patientens funktionsevne i hverdagen, såvel erhvervsmæssigt, som i hjemmet, vurderes begrænset af de helbredsmæssige klager fra ryggen og benene,... Patienten har dog i flere år, periodisk, præsenteret smerter generelt fra lænd, hofter og ben, og hun vurderes således at have begrænset arbejdsevne inden for rengøring. ... Patienten vurderes ikke at have ressourcer til en omplacering på arbejdsmarkedet til et andet fagområde."

Lægens udtalelse om, at borgeren ikke har ressourcer til en omplacering på arbejdsmarkedet til andet arbejde end rengøring, kan komme i konflikt med kommunens fremtidige forsøg på at finde relevante tilbud til borgeren. Udtalelsen ses ikke at være veldokumenteret i de objektive fund.

Regler og retningslinjer om undersøgende lægers udtalelser

Der er ikke fastsat lovregler om undersøgende lægers medvirken i sager om fleksjob og førtidspension.

Det fremgår blandt andet af *førtidspensionsvejledningens punkt 200* om lægeerklæringer, at "De helbredsmæssige oplysninger og beskrivelsen heraf skal være fyldestgørende og præcise.

Der skal redegøres nærmere for diagnose, herunder det undersøgelsesmateriale diagnosen hviler på. Sygehistorien skal gennemgås grundigt med oplysning om tidligere foretagne undersøgelser og resultaterne heraf. Der skal endvidere foreligge nærmere oplysninger om de behandlingsforsøg, der er foretaget for at bedre tilstanden, resultaterne heraf samt oplysninger om igangværende behandlinger.

Lægeerklæringerne skal udelukkende indeholde relevante oplysninger og beskrivelse af ansøgerens helbredsmæssige forhold. Den praktiserende læges/speciallægens opgave er at undersøge ansøgeren og udarbejde en erklæring. Det er hverken den praktiserende læge eller speciallægens opgave at vurdere, hvorvidt pågældende er berettiget til pension. Det er heller ikke den praktiserende læge/speciallægens opgave at vurdere, i hvor høj grad erhvervsevnen ud fra en helhedsvurdering er nedsat. Det er alene pensionsmyndigheden, der ud fra alle oplysningerne i sagen skal vurdere pågældendes erhvervsevne og eventuelle berettigelse til pension, se punkt 206."

Det fremgår af *punkt 206*, at vurderingen af arbejdsevnen er en juridisk vurdering, der træffes af kommunen.

Af *punkt 203* fremgår, at "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 fremgår af Beskæftigelsesministeriets vejledende skrivelse fra 2011 om lægen/speciallægens rolle blandt andet, at "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."

8 Kommunens inddragelse af borgeren

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til kommunernes inddragelse af borgerne samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

Best practice i forhold til kommunernes inddragelse af borgerne

- Kommunen skriver lægekonsulentens vurdering ind i ressourceprofilen
- De lægelige oplysninger skrives ind i ressourceprofilen i uddrag, således at overblikket over oplysningerne bevares
- Kommunen foretager partshøring af samtlige oplysninger fra undersøgende læger

Udfordringer i forhold kommunernes inddragelse af borgerne

Vi har i sagerne set eksempler på udfordringer i forbindelse med inddragelse af borgerne.

- Hvis kommunen skriver de lægelige oplysninger ind i ressourceprofilen, kan det være vanskeligt at bevare overblikket, hvis der foreligger mange og lange udtalelser. Hvis lægeerklæringerne kun skrives ind i uddrag, vil krav om partshøring ikke være opfyldt, hvis kommunen alene giver aktindsigt i ressourceprofilen

8.1 Eksempler på kommunens inddragelse af borgeren

8.1.1 Partshøring om lægekonsulentens vurdering

Kommunerne har i mange af sagerne gjort borgeren bekendt med lægekonsulenternes vurdering af de indhentede oplysninger.

Lægekonsulentens vurdering er i mange af sagerne skrevet ind i ressourceprofilen, og borgeren har dermed fået vurderingen til partshøring sammen med ressourceprofilen.

Borgeren får herved et godt overblik over, hvilke lægelige oplysninger og vurderinger, der er indgået ved sagens behandling.

Der er ikke blandt de undersøgte sager tilfælde, hvor der foreligger modstridende lægekonsulentvurderinger.

8.1.2 Partshøring om oplysninger fra undersøgende læge

Kommunerne har i mange af sagerne gjort borgeren bekendt med indholdet af de indhentede lægelige oplysninger.

Som hovedregel må der ikke træffes afgørelse, før kommunen har gjort borgeren bekendt med oplysningerne i sagen og givet borgeren lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Dette gælder også de lægelige oplysninger i sagen. Dette gælder dog kun, hvis oplysningerne er til ugunst for den pågældende part og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse.

Selv om en lægeerklæring entydigt er til fordel for borgeren, og der derfor ikke er krav om partshøring, vil det i mange tilfælde være en fordel at gøre borgeren bekendt med indholdet af erklæringen og give borgeren mulighed for at udtale sig om oplysningerne i erklæringen. Borgeren får på den måde størst mulig indflydelse på sin egen sag.

I flere sager er oplysningerne skrevet ind i ressourceprofilen, som er sendt til borgeren. I en del af sagerne er de lægelige oplysninger skrevet ind i ressourceprofilen i deres helhed, og i nogle sager er der alene skrevet uddrag af oplysningerne ind.

Når kommunen skriver de lægelige oplysninger ind i ressourceprofilen, giver det et godt overblik over, hvilke lægelige oplysninger, der er indgået ved sagens behandling. Hvis der foreligger mange og lange udtalelser fra læger, der er skrevet ind i sin helhed, kan der dog være risiko for at borgeren mister overblikket over oplysningerne.

I mange af sagerne er der alene givet partshøring af de lægelige oplysninger i forbindelse med partshøring af ressourceprofilen. Kun i en enkelt sag fremgår det, at borgeren har fået alle sagens akter til partshøring.

Er de lægelige oplysninger alene skrevet ind i ressourceprofilen i uddrag, og borgeren alene får ressourceprofilen til partshøring, kan det for borgeren komme til at fremstå, som om afgørelsen er truffet på et ufuldstændigt grundlag, således at afgørelsen forekommer forkert.

Det er en udfordring for kommunen at gøre ressourceprofilen overskuelig for borgeren og samtidig sikre, at borgeren bliver gjort bekendt med alle oplysninger i sagen.

Krav om partshøring kan kun anses for opfyldt, hvis borgeren er gjort bekendt med samtlige oplysninger fra undersøgende læger. Kravet om partshøring er således ikke opfyldt, hvis der alene er skrevet uddrag af de lægelige oplysninger ind i ressourceprofilen, og borgeren alene har fået ressourceprofilen til partshøring.

Denne fremgangsmåde er derfor kun god nok, hvis oplysningerne ikke er til ugunst for borgeren og af væsentlig betydning for sagens afgørelse, og der derfor ikke er krav om partshøring.

8.1.3 Tilbud til borgeren om valg mellem undersøgende læger

Der er ikke i de undersøgte sager eksempler på, at kommunerne har givet borgeren mulighed for at vælge mellem flere forskellige læger inden for samme speciale.

Regler og retningslinjer om kommunernes inddragelse af borgerne

Efter *retssikkerhedslovens § 11, stk. 1, nr. 2*, kan kommunen anmode borgeren om at blive undersøgt af læge eller om at blive indlagt til observation og behandling, hvis borgerens helbred har betydning for, om borgeren er berettiget til at få den hjælp, som borgeren har søgt om.

Det fremgår af *retssikkerhedsvejledningen punkt 70*, at behandling kan være en betingelse for at få hjælp. Behandlingen skal efter al erfaring med rimelig sikkerhed kunne medføre en forbedring af helbredstilstanden og/eller arbejdsevnen og må selvfølgelig aldrig efter al erfaring indeholde nogen væsentlig risiko for borgerens liv og førlighed.

Efter reglerne om parthøring i *forvaltningslovens § 19* må der ikke træffes afgørelse, før myndigheden har gjort parten bekendt med oplysningerne og givet denne lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Dette gælder dog kun, hvis oplysningerne er til ugunst for den pågældende part og er af væsentlig betydning for sagens afgørelse.

Det fremgår af *retssikkerhedsvejledningen punkt 496*, at myndighedens pligt til at parthøre borgeren ikke gælder myndighedens interne materiale og egne vurderinger, for eksempel udtalelser fra myndighedens egen lægekonsulent.

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

Det fremgår af *førtidspensionsvejledningens punkt 205*, at "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."

Det fremgår af Beskæftigelsesministeriets skrivelse fra 2011 blandt andet, at "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."

Det fremgår desuden, at "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."

9 Kommunens samlede vurdering af borgerens arbejdsevne

I dette kapitel har vi gennemgået sagerne med henblik på at beskrive best practice i forhold til kommunernes samlede vurdering samt set på, hvor kommunerne har udfordringer.

Vi har set på, hvordan de lægelige oplysninger, herunder lægekonsulentudtalelserne, inddrages i kommunernes begrundelser for afgørelserne.

Afgørelser om afslag er generelt begrundet mere udførligt end afgørelser om tilkendelse. Dette er helt i overensstemmelse med forvaltningslovens regler om begrundelse.

Best practice i forhold til kommunernes samlede vurdering

- Kommunen redegør i begrundelsen for afgørelsen for, hvilken betydning de helbredsmæssige oplysninger har haft for den samlede vurdering af borgerens arbejdsevne
- Kommunen begrundet afgørelsen på baggrund af oplysninger, som indgår i ressourceprofilen

Udfordringer i forhold kommunernes samlede vurdering

Vi har i sagerne set eksempler på udfordringer i forbindelse med kommunernes samlede vurdering af sagerne.

- Er der uoverensstemmelse mellem undersøgende læge og lægekonsulenten, skal kommunen kunne begrunde, hvorfor der lægges vægt på den ene forklaring frem for den anden
- Kommunen skal kunne henvise til realistiske behandlingsforslag fra en undersøgende læge, når kommunen begrundet afgørelsen med, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte

9.1 Eksempler på inddragelse af de lægelige oplysninger i begrundelsen for afgørelsen

Kommunerne har i sagerne redegjort for, hvilken betydning de helbredsmæssige oplysninger har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

Det er dog oftest i indstillingen til kommunens afgørelse i ressourceprofilen, at det klartest fremgår, hvilken betydning helbredsoplysningerne har haft for den samlede vurdering af borgerens arbejdsevne.

Selv om der findes en udførlig begrundelse i indstillingen, kan denne ikke erstatte en udførlig begrundelse i selve afgørelsen. Heller ikke selv om borgeren er blevet partshørt om indstillingen. Det følger af forvaltningslovens regler om begrundelse, at begrundelsen skal fremgå af afgørelsen.

Eksempel 27 er et eksempel på en begrundelse af et afslag på fleksjob. Begrundelsen indeholder en god vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Eksempel 27

En begrundelse for afslag, der indeholder en vurdering af de helbredsmæssige forhold

"Begrundelse for afslag på fleksjob

På baggrund af sagens akter, herunder ressourceprofilen samt de foreliggende helbredsmæssige oplysninger, vurderes din arbejdsevne ikke væsentligt og varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. Du vurderes således ikke omfattet af personkredsen for fleksjob.

Du vurderes at have varige skånebehov i forhold til væsentlig knæ- og rygbelastning (meget trappegang, løft af tunge ting fra under bordhøjde, bøjning og vrid af ryggen med samtidig belastning). Skånebehovene skønnes ikke at være af så omfattende karakter, at de ikke kan forenes med ansættelse på ordinære vilkår. Ved varetagelse af skånebehovene vurderer kommunen, at du vil kunne opnå selvforsørgelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.

Kommunen vurderer, at der fortsat er mulighed for, at du, gennem fysisk træning samt efterfølgende afklaring og optræning af arbejdsevnen inden for et hensigtsmæssigt arbejdsområde, kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og blive selvforsørgende på almindelige vilkår."

Eksempel 28 er et eksempel på en begrundelse af en tilkendelse af førtidspension. Begrundelsen indeholder en god vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Eksempel 28

En begrundelse for tilkendelse, der indeholder en vurdering af de helbredsmæssige forhold

"Tilkendelsen begrundes med, at din arbejdsevne varig er nedsat som følge af helbredsmæssige forhold og du kan derfor ikke komme i arbejde og blive selvforsørgende, hverken ved arbejde på ordinære vilkår eller ved arbejde på særlige vilkår i fleksjob efter bestemmelserne i § 70 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Ved vurderingen er der lagt vægt på sociale og arbejdsmæssige oplysninger i ressourceprofilen og oplysninger om helbredsforhold i de foreliggende helbredsoplysninger.

.....

Du fik i 2009 efter længerevarende gener fra infektionssygdomme konstateret forekomst af leukæmi. Du har været sygemeldt siden marts 2009 på grund af leukæmi.

.....

Du har deltaget i to afprøvninger.

1. Projekthuset fra oktober 2010 - februar 2011.

.....

2. Projekt 110 fra august 2011 - september 2011.

.....

På trods af god respons på medikamentel behandling, der beskrives at kunne holde sygdommen i ro, har du gener i form af abnormt hurtig udtrætning og nedsat simultankapacitet. Der er tale om en beskrevet kronisk sygdom og der kan der næppe forventes bedring af disse kernesymptomer, der anses for væsentligt arbejdsbegrænsende."

Eksempel 29 er et eksempel på en sag, hvor kommunen på grundlag af lægekonsulentens udtalelse, og på trods af undersøgende lægers udtalelser, giver afslag på fleksjob uden at give en udførlig begrundelse for, hvorfor de undersøgende lægers vurderinger ikke tillægges vægt.

Eksempel 29 (Eksempel på udfordring)

Mangelfuld begrundelse af, hvorfor de undersøgende lægers vurderinger ikke tillægges vægt

I denne sag fremgår det af speciallægeerklæring af 21. april 2011, at "det på det foreliggende ikke i uoverskuelig fremtid (er) sandsynligt, at borgeren vil opnå et arbejdsmæssigt funktionsniveau, som kan bibringe en almindelig indtægt på arbejdsmarkedsmæssige vilkår".

Det fremgår af generel helbredsattest fra egen læge af 3. maj 2011, at det vurderes, at borgerens "tilstand er kronisk, og at der ikke kan forventes væsentlig bedring af dette". Det fremgår endvidere, at "det må anbefales, at man fortsat placerer patienten i et skånejob med kun få timer dagligt, et job der er præget af rutinemæssige opgaver".

På trods heraf er anført, at lægekonsulenten den 5. maj 2011 "ikke kan konkludere, at der foreligger en stationær tilstand, idet der er visse behandlingsmuligheder vedrørende de kognitive funktioner (stofskittehormon og muligheden for, at den antidepressive behandling kan bedre hendes psykiske tilstand)".

Kommunen har den 1. juni 2011 meddelt borgeren afslag på visitation til fleksjob. Det er kommunens vurdering, at borgerens "erhvervsevne ikke er nedsat til det ubetydelige og i en sådan grad og i ethvert erhverv, at det berettiger til fleksjob".

Det vurderes, at borgeren på baggrund af sin lange arbejdsmarkedserfaring og helbredsforhold, fortsat er i stand til at udbygge sine personlige kompetencer i forhold til sin fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, med støtte efter den sociale lovgivning eller anden lovgivning.

Hvis kommunen vurderer, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte, bør kommunen henvise til et konkret behandlingsforslag fra en undersøgende læge.

I *eksempel 30* forelå der ikke et konkret forslag til behandling af borgerens årelange alkoholmisbrug. Kommunen fandt, at borgeren skulle motiveres for at deltage i et længerevarende arbejdsprøvningsforløb og lagde samtidig vægt på en hypotetisk mulighed for behandling af borgerens mangeårige alkoholisme.

Eksempel 30 (Eksempel på udfordring)

Ikke konkret behandlingsforslag

Kommunen udtalte, at "Ligeledes skal der i afprøvningen tages højde for dit misbrug. Det er vigtigt, at du under afprøvningsforløbet er afholdende fra dit misbrug, da din reelle arbejdsevne ellers ikke vil kunne vurderes".

Kommunen henviste til tidligere bemærkning fra egen læge i en generel helbredsattest, hvor der er beskrevet "dårlig prognose på grund af mangeårig alkoholisme. Hvis patienten bliver smertefri efter rygoperation, måske mulighed for langsom afvænning".

Regler og retningslinjer om kommunernes samlede vurdering af borgernes arbejdsevne

Kommunen træffer efter en samlet vurdering af borgerens arbejdsevne afgørelse om afslag eller tilkendelse retten til den sociale ydelse i form af fleksjob eller førtidspension.

Det fremgår af *Arbejdsevnebekendtgørelsens § 8*, at borgerens samlede arbejdsevne vurderes på grundlag af en beskrivelse og vurdering af de 12 elementer i ressourceprofilen i form af uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringssevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk og helbred.

Det fremgår af *forvaltningslovens § 22*, at afgørelsen, når den meddeles skriftligt, skal være ledsaget af en begrundelse, med mindre den fuldt ud giver den pågældende part medhold.

Begrundelsen for afgørelsen skal efter *forvaltningslovens § 24* indeholde en henvisning til de retsregler, i henhold til hvilke afgørelsen er truffet. I det omfang afgørelsen efter disse regler beror på et administrativt skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Det fremgår blandt andet af førtidspensionsvejledningens punkt 206, at "Det helbredsmæssige element er kun et delelement i den samlede bedømmelse af en persons erhvervsevne. Således skal bl.a. sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold også indgå i den samlede vurdering af erhvervsevnen, herunder revalidering og aktiveringsmæssige foranstaltninger.

En førtidspensionssag kan typisk ikke blot afgøres på grundlag af lægeerklæringer. Det skyldes, at en førtidspensionssag ikke kan ses isoleret fra den øvrige sociale lovgivning, idet en borger, der henvender sig om hjælp, skal behandles i forhold til samtlige tilbud og muligheder indenfor den sociale lovgivning mv."

Det fremgår af Beskæftigelsesministeriets skrivelse fra 2011 blandt andet, at "Sagsbehandleren i kommunen skal foretage en helhedsorienteret socialfaglig vurdering på basis af alle de oplysninger, der foreligger i sagen."

10 Interview- Fire kommuners perspektiv på samarbejdet med lægekonsulenterne

Fire kommuner har deltaget i interview for at illustrere kommunernes samarbejde med lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats. Erfaringerne fra kommunerne viser, at der særligt har været fokus på øget dialog mellem kommunen, lægekonsulenten og undersøgende læge. Ligeledes er der fokus på effektiv og smidig brug af lægekonsulenter samt større faglighed i samarbejdet med lægekonsulenten.

Interviewene er gennemført inden for samme overordnede temaer, som ved sagsgennemgangen. Herudover har interviewene også haft fokus på, hvordan kommunen har organiseret deres samarbejde med lægekonsulenterne, og hvilken betydning det har for samarbejdet med lægekonsulenterne.

Interviewene er gennemført som gruppeinterview med en sagsbehandler, en chef/leder og en lægekonsulent. Ved interviewene belyses de tre samarbejdspartneres synspunkter i forhold til:

- Kommunens organisering af brugen af lægekonsulenter
- Samarbejdet mellem lægekonsulenten og sagsbehandleren
- Samarbejdet mellem lægekonsulenten/kommunen og den undersøgende læge
- Samarbejdet med borgeren

Interviewene er med til at konkretisere best practice og de udfordringer, som kommunerne står overfor og bidrager med ideer til, hvordan udfordringerne håndteres.

Af nedenstående oversigt fremgår kommunernes fokusområder i forhold til et godt samarbejde med lægekonsulenterne, herunder den konkrete udmøntning og forbedring.

Oversigt over interviewkommunernes fokusområder, udmøntning og forbedring

| | Fokus | Udmøntning | Forbedring |
|--|---|--|--|
| Organisering | Samling og koordinering af lægefaglig ekspertise | Erfaringsudveksling, ensartede arbejdsgange, øget tilgængelighed til lægekonsulenten | Forbedret kvalitet af arbejdsgange |
| Samarbejde mellem lægekonsulent og sagsbehandler | Mere mundtlig dialog mellem lægekonsulent og sagsbehandler, men fortsat også fokus på skriftligt lægeskøn | Lægekonsulenternes tid omorganiseres, så mundtlig dialog prioriteres Borgerens retssikkerhed opretholdes ved fortsat, at have fokus på at notere i sagen. | Øget dialog fremskynder sagsbehandlingen og misforståelser mindskes |
| Samarbejdet med undersøgende læge og sygehusvæsen | Øget kontakt til og dialog mellem sagsbehandler/lægekonsulent og undersøgende læge | Mundtlig dialog vedrørende tvivlsspørgsmål til lægeerklæring fra undersøgende læge | Mundtlig dialog fremskynder sagsbehandlingen og misforståelser mindskes. Ved øget dialog kan kommunen blandt andet i talesætte problemer forbundet med, at undersøgende læge har udtalt sig om retten til sociale ydelser |
| Samarbejdet til borgeren | Tydighed omkring lægekonsulentens rolle | Mere information til borgeren om lægekonsulentens rolle Sagsbehandleren tydeliggør sin myndighedsrolle over for borgeren | Borgeren opnår større forståelse for lægekonsulentens rolle i forhold til den undersøgende læge og sagsbehandleren |

En kort beskrivelse af organiseringen af samarbejdet med lægekonsulenterne i hver af de fire interviewkommuner danner en faktuel ramme for kommunernes udtalelser:

Københavns Kommune

Samarbejdet med lægekonsulenterne er med virkning fra 1. januar 2012 blevet omstruktureret. Kommunen har omlagt den hidtidige ordning med 15 decentralt ansatte lægekonsulenter, som var ansat få timer om ugen, til nu at omfatte 1 fuldtids- og 5 deltidsansatte lægekonsulenter med fælles base i et jobcenter. Lægekonsulenterne er til rådighed for alle jobcentrene i kommunen efter en nærmere fastsat plan.

De 6 nyansatte lægekonsulenter er speciallæger i almen medicin (praktiserende læger) og læger med erfaring fra hospitaler. Den ny ordning har betydet større tilgængelighed til lægekonsulentbistand, således at lægekonsulenter er en naturlig del af jobcentrets konsulentbistand i lighed med kommunens juridiske konsulenter.

Den nye ordning har betydet en ændring i samarbejdsformen mellem sagsbehandler og lægekonsulent. Tidligere var samarbejdet primært baseret på skriftlig kommunikation. Der er nu tilføjet en mundtlig dialog mellem lægekonsulent og sagsbehandler, idet en del af lægekonsulents tid er forbeholdt møder med sagsbehandleren. Den resterende tid er fortsat forbeholdt skriftlige lægeskøn.

Faaborg – Midtfyn Kommune

Kommunen har tre lægekonsulenter, heraf køber kommunen konsulentydelse fra 2 lægekonsulenter fra socialmedicinsk afsnit (SMA¹) i Odense Kommune, mens 1 lægekonsulent er ansat lokalt af kommunen. Den lokalansatte lægekonsulent stopper i kommunen på grund af alder, og kommunen fortsætter herefter alene med at anvende lægekonsulenter fra SMA i Odense Kommune.

De to lægekonsulenters faglige baggrund er samfundsmedicin. Lægekonsulenterne har mulighed for sparring og videndeling med øvrige lægekonsulenter i SMA.

Lægekonsulenterne fra Odense Kommune kommer tre gange om ugen tirsdag, onsdag og torsdag i kommunen. Lægekonsulenterne dækker både beskæftigelses- og socialområdet i kommunen.

Samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent sker i form af møder/konsultationer, hvor sagsbehandleren møder op med sagen. Lægekonsulenten får forelagt sagerne på mødet.

¹ Odense Kommune har etableret et selvstændigt socialmedicinsk afsnit, som udarbejder faglige retningslinjer for lægekonsulenter, sikrer udvikling og undervisning i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regelsæt. Flere kommuner køber lægekonsulentydelse af Odense Kommune.

Aarhus Kommune

Kommunen har en sociallægeinstitution med fire fastansatte læger. Lægekonsulenterne fungerer som konsulenter i forhold til de forskellige sagstyper på beskæftigelses- og socialområdet. De fire lokale jobcentre er tilknyttet lægekonsulentbistand, således at jobcentrene serviceres direkte. Lægekonsulenten er tilknyttet to dage om ugen til hvert af de fire decentrale jobcentre.

Lægekonsulenter i Aarhus Kommune har en faglig baggrund som almen mediciner, social og samfundsmediciner samt arbejdsmedicin.

Samarbejdet med lægekonsulenterne foregår mundtligt i konsultationsform. Lægekonsulenten kommer rundt, så sagsbehandleren har mulighed for at sidde med journalsystemet ved siden af. Sagsbehandleren forelægger sagen, og sociallægen kommer med sit bud. Kun i helt særligt tilfælde er der brug for at lægekonsulenten forbereder sig eller udarbejder notat eller lægeskøn.

Der er planlagt ny organisering, hvor lægekonsulenterne bliver samlet med fælles base i det nye jobcenter for sygedagpengeområdet.

Silkeborg Kommune

Kommunen har tre deltidsansatte lægekonsulenter. Lægekonsulenterne er administrativt forankret i Job og Borgerservice, men lægekonsulenterne udfører deres arbejde lokalt i jobcentret.

To lægekonsulenter har speciale i socialmedicin og én har speciale i ortopæd kirurgi. Der er planer om at ansætte en lægekonsulent yderligere med speciale i psykiatri.

En af lægekonsulenterne har primært konsultationer med sagsbehandlere, mens en anden lægekonsulent udelukkende har papirarbejde. Den tredje lægekonsulent har både konsultationer og papirarbejde. Sagsbehandleren booker en konsultation. Det kan både ske ved, at sagsbehandleren kommer til konsultation og stiller spørgsmål, men det kan også ske ved, at sagsbehandleren modtager et skriftligt svar på indleveret spørgsmål.

Silkeborg Kommune har en ny organisering af samarbejdet med lægekonsulenterne på vej. Kommunen ønsker at oprette en ny enhed, som skal koble det lægefaglige med det arbejdsmarkedsrettede perspektiv. Baggrunden for ændringen er ønsket om tydelighed udadtil og mere ensartethed i samarbejdet indadtil.

11 Kommunens organisering af samarbejdet med lægekonsulenterne

I alle fire kommuner lægges der vægt på, at lægekonsulenterne indgår i et team, hvor den lægefaglige ekspertise er samlet i en fælles faglig base. Det giver mulighed for at udveksle viden, trække på fælles erfaringer og opbygge ensartet arbejdsgange, som giver en fælles platform for lægekonsulentarbejdet.

11.1 Samling af lægefaglig ekspertise i en fælles enhed

Samlingen og koordineringen af den lægefaglige ekspertise opleves i kommunerne som en forbedring i kvaliteten af lægekonsulenternes arbejde.

Københavns Kommune har pr. 1. januar 2012 etableret ét lægekorps på tværs af kommunens centre. Baggrunden for omorganiseringen har blandt andet været utilfredshed med den manglende tilgængelighed af lægekonsulenter, som var ansat få timer ugentligt og nogle gange i ydertimerne.

"Ved ansættelsen af de nye lægekonsulenter er der lagt vægt på spredning i alder og specialer. Den nye ordning med en fælles base for lægekonsulenterne lægger mere op til et team af lægekonsulenter, som har fælles faglig sparring og videndeling. Det giver en bedre fælles forståelse for, hvad arbejdet som lægekonsulent indebærer."
(Jobcenterchef, Københavns Kommune)

Faaborg – Midtfyn Kommune, som er en mindre kommune, har valgt at købe lægekonsulenttimer fra et socialmedicinsk afsnit i Odense Kommune for der igennem at kunne trække på de fordele og udviklingsmuligheder, som en større enhed kan bibringe lægekonsulentsamarbejdet.

"Kommunen drager fordel af et allerede etableret skemasystem, som anvendes ved sagsbehandlerens konsultation af lægekonsulenten. Skemaet, er en idé fra Odense og anvendes af lægekonsulenterne, uanset om de er i Odense eller i andre kommuner. En anden væsentlig fordel i forhold til SMA-samarbejdet er, at lægekonsulenterne har mere viden om deres rolle, deres beføjelser og kompetencer." (Gruppeleder, Faaborg – Midtfyn Kommune)

Aarhus Kommune har en sociallægeinstitution med fire fastansatte lægekonsulenter. Lægekonsulenterne fungerer som konsulenter i forhold til de forskellige sagstyper på beskæftigelses- og socialområdet. Dette vurderes fagligt som en fordel både i forhold til koordinering og af hensyn til kvalitetssikring af sagsbehandlingen. Fremover vil lægekonsulenterne blive forankret i et jobcenter, så man får en fælles base.

"Lægekonsulentinstitutionen kommer til at være samlet i et hus sammen med sygedagpengeområdet. Det betyder, at der vil være en meget tættere kontakt mellem sagsbehandlere og lægekonsulenter. Det giver mulighed for bare lige at komme forbi lægekonsulenten med et afklarende spørgsmål, og så komme hurtigt videre i sagsbehandlingen." (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

Silkeborg Kommune har planer om, at samle de tre lægekonsulenter i en ny enhed forankret i jobcentret. Den nye enhed skal gå på tværs af det beskæftigelsesmæssige og det lægefaglige.

"Jeg finder det meget positivt, at kommunen opretter den nye enhed, da det vil skabe større forståelse for, hvad en lægekonsulent kan bruges til af sagsbehandlere og andre ansatte i kommunen. Ved at etablere denne enhed skabes der en langt større forståelse og ensartethed for anvendelsen af lægekonsulenter – og det er positivt både i forhold til kvalitet og kvantitet." (Lægekonsulent, Silkeborg kommune)

11.2 Koordinering og tilgængelighed

I Aarhus Kommune er tilgængeligheden af lægekonsulenterne vigtig i forhold til afviklingen af sagsbehandlerens arbejde, men det er også vigtigt at indtænke borgerens retssikkerhed.

" En tættere kontakt til lægekonsulenterne samlet ét sted, skal ikke skygge for at borgeren får den samme behandling, om han kommer gennem sygedagpengevejen eller kontanthjælpsvejen". (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

I Københavns Kommune er et nøgleord i den nye ordning øget tilgængelighed til lægekonsulenten. Det betyder, at lægekonsulenterne er til stede i almindelig arbejdstid og arbejder minimum 2 dage om ugen. Den øgede tilgængelig betyder sammen med nye samarbejdsformer en bedre udnyttelsesgrad af den lægefaglige ekspertise. Men også mindre bureaukrati, da sagsbehandleren har fået bedre mulighed for mundtlig drøftelse af helbredsmæssige problemstillinger med lægekonsulenten.

"Den mundtlige forelæggelse giver lægekonsulenten en mere dybdegående viden om, hvad jeg (som sagsbehandler) har behov for, og hvad der er lovgivning på området. Og gennem en dialog kan lægekonsulenten give mig en bredere fremstilling af sygdommen og dens mulige konsekvenser for funktionsevnen. " (Socialrådgiver, Københavns Kommune)

Der lægges i de fire interviewkommuner vægt på koordineringen af samarbejdet med lægekonsulenterne med henblik på en mere effektiv anvendelse af lægekonsulenterne og for at få mere ensartede lægekonsulenttydelser.

I Københavns Kommune fremhæves en elektroniske postkasse, hvortil sagsbehandleren sender sine forespørgsler om skriftlige lægeskøn, som et godt ledelsesredskab i forhold til koordinering af og overblik over lægekonsulenternes arbejde.

" Postkassen er også et godt ledelsesredskab. Den giver mulighed for at følge med i hvilke spørgsmål, der bliver stillet og hvilket svar der gives. Der giver også mulighed for at kende omfanget/behovet for lægekonsulenter. Vi kan på baggrund af postkassen vurdere behovet for antallet af lægeskøn, hvilke typer der er tale om mv. I forhold til tidligere, hvor man ikke havde noget overblik over omfanget og indholdet af lægeskønnene, er det et nyttigt redskab" (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

Faaborg – Midtfyn Kommune lægger vægt på, at de lægekonsulenttydelser, de køber i Odense Kommune (SMA) giver sikkerhed for ensartethed i lægekonsulenternes arbejde.

"Lægekonsulenterne trækker på hinanden, og de er skolet i, hvad de må og ikke må, så de ikke overtræder deres kompetencer. Samlet set betyder det, at lægekonsulenterne i ordningen handler meget ensartet. Det opleves klart som en fordel i kommunen." (Grubeleder, Faaborg – Midtfyn Kommune)

"I forbindelse med den omstrukturering, som man er i gang med, prøver man at ensrette sagsbehandlingen. Vi gør det, da borgerens retssikkerhed styrkes, når det bliver gjort på samme måde. Man kan dog ikke gøre sagsbehandling fuldstændig ens på de to områder kontanthjælp og beskæftigelse, da der er forskellige regler for områderne. Her er fordelene hos os, at det er den samme sociallæge, der kommer i kontanthjælpsafdelingen og beskæftigelsesafdelingen. Så vurderingerne bliver ensartede." (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

"Rent fagligt giver det god mening med en omstrukturering. Man har i mange år ledelsesmæssigt forsøgt at ensarte sagsbehandlingen. Man har lavet best practice ud fra lean tankegangen. Men man får skabt sin egen kultur, der hvor man sidder, og det er svært at ensarte sagsbehandlingen, når man sidder på 4 forskellige adresser. Når vi kommer til at sidde i samme hus, så bliver det nemmere at samles med hensyn til kurser og med at få informationer ud til alle." (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

12 Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler

Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler er i de fire kommuner en blanding af mundtlig dialog og skriftlige lægeskøn. De to former for samarbejde supplerer hinanden, og kommunerne anvender i forskelligt omfang henholdsvis mundtlige dialog og skriftlighed. I Faaborg - Midtfyn og Aarhus kommuner fylder den mundtlige dialog som samarbejdsform mest. I Silkeborg Kommune er fordelingen i dag mere ligelig, og i Københavns Kommune fylder de skriftlige lægeskøn mest. Det er i sær i forbindelse med lette sager og afklarende spørgsmål, at kommunerne fremhæver, at der er en fordel at være i dialog med lægekonsulenten. Det skaber en smidigere og mere effektiv sagsbehandling mellem sagsbehandler og lægekonsulent.

12.1 Samarbejdet er både mundtlig dialog og skriftlige lægeskøn

Ved mundtlig dialog er det vigtigt af hensyn til borgerens retssikkerhed at sikre skriftlig dokumentation i sagerne. Og det er ligeledes kommunernes erfaringer, at de mere komplicerede sager kan kræve skriftlige lægeskøn, da det ofte er komplekse problemstillinger, som lægekonsulenten skal udtale sig om.

Faaborg - Midtfyn Kommune

I kommunen sker samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent i form af møder/konsultationer, hvor sagsbehandleren møder op med en stak sager. Det er fast procedure, at to sagsbehandlere deles om 50 minutter om ugen. Lægekonsulenten dikterer/færdigbehandler som regel sagen med det samme, men er der tale om en mere kompliceret sag, så er der mulighed for at færdigbehandle sagen i den tid, som lægekonsulenten har i kommunen ud over konsultationerne.

Lægekonsulenten får forelagt sagerne mundtligt på møderne og har dermed ingen tid til forberedelse. Sagsbehandlerne skal på forhånd have stillet på skarpt på, hvad sagen omhandler, hertil anvendes et skema.

"Jeg ser det som en fordel at anvende et skema, da man så på forhånd har tænkt over, hvad man vil bruge tiden med lægekonsulenten til." (Sagsbehandler, Faaborg – Midtfyn Kommune)

"Det giver mig et godt overblik over sagen, når sagsbehandleren har udfyldt skemaet. Det giver mig mulighed for hurtigt at danne mig et indtryk af, hvad sagen drejer sig om." (Lægekonsulent, Faaborg – Midtfyn Kommune)

Aarhus Kommune

I kommunen bestiller sagsbehandlerne den tid hos lægekonsulenten, som de mener at have behov for, dog maksimalt 30 minutter pr. gang. Tidligere var det en 1 time, men det medførte for lange ventetider. Lægekonsulenterne har ingen forberedelsestid. Forberedelsen sker sammen med sagsbehandleren.

"Man fremlægger problematikken for lægekonsulenten, og hvad man gerne vil have drøftet, og så kommer sociallægen med sit bud. Kun i helt særlige tilfælde er der brug for, at lægekonsulenten forbereder sig eller udarbejder notat eller lægeskøn. Fordelen er, at lægekonsulenten kommer rundt til os. Vi har så mulighed for at sidde med journalsystemet ved siden af med resultater af arbejdsprøvning samt vurderinger fra jobkonsulent, som kan inddrages efter behov." (Socialrådgiver, Aarhus Kommune)

"Det fungerer rigtig godt, og der er tid nok til at sætte sig ind i sagerne. Jeg bruger den tid, der skal til, da jeg ikke vil konkludere noget på et løst grundlag. Andre steder i kommunen er det organiseret med 10 minutter til hver sag, og så bliver det svært at overholde tiderne". (Lægekonsulent, Aarhus Kommune)

Silkeborg Kommune

I kommunen booker sagsbehandleren en tid med lægekonsulenten. Samarbejdet mellem sagsbehandleren og lægekonsulenten kan både ske ved, at sagsbehandleren kommer til konsultation og stiller spørgsmål, men det kan også ske ved, at sagsbehandleren modtager et skriftligt svar på et indleveret spørgsmål. Der er således ikke en fast procedure for samarbejdet. Samarbejdet vil i højere grad blive ensartet ved konstruktionen af den nye enhed mellem beskæftigelse og lægekonsulenter.

"Vi er tre lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats. En lægekonsulent arbejder i vid udtrækning med konsultationer med sagsbehandlere, mens en anden lægekonsulent udelukkende har papirarbejde. Den tredje lægekonsulent har både konsultationer og papirarbejde." (Lægekonsulent, Silkeborg Kommune)

Københavns Kommune

I kommunen sker samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent dels i form af dialog, hvor sagsbehandleren har mulighed for mundtlig drøftelse af sagen med lægekonsulenten, dels skriftligt i form af en elektronisk postkasse, hvor sagsbehandleren har mulighed for stille spørgsmål og modtage skriftlige lægeskøn.

"De skriftlige lægeskøn fylder rigtig meget af lægekonsulenternes tid, men vi regner med på sigt, at muligheden for den mundtlige dialog med lægekonsulenten kan afhjælpe på behovet for skriftlige lægeskøn. Der er ingen fast praksis for brugen af skriftlige lægeskøn og mundtlig dialog, men i de komplicerede sager bruger man oftere lægeskøn. Foreløbigt følger vi udviklingen. (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

"Lægekonsulentens gennemgang af det lægelige materiale giver mig en god indsigt i det helbredsmæssige i sagen. Den mundtlige forelæggelse, det giver både sagsbehandler og lægekonsulent en mere dybdegående viden om, hvad sagsbehandler har behov for og hvad lovgivningen er. Ved en mundtlig forelæggelse kan lægekonsulenten give en bredere fremstilling af sygdommen og de mulige konsekvenser for funktionsevnen."
(Socialrådgiver, Københavns Kommune)

12.2 Mundtlig dialog kontra skriftlighed

Den personlige kontakt mellem lægekonsulent og sagsbehandler kan være med til at afhjælpe misforståelser og kan bidrage til en hurtigere og smidigere sagsbehandling. Den manglende skriftlighed kan dog give problemer i forhold til borgerens retsstilling. Kommunerne giver i interviewene udtryk for, at de er opmærksomme på dette dilemma.

"For at sikre at der ikke går information tabt ved den mundtlige dialog, dikterer lægekonsulentens sit svar, som efterfølgende renskrives af sekretærbistand og sendes til den pågældende sagsbehandler. (Gruppenleder, Faaborg – Midtyn Kommune)

Københavns Kommune fremhæver balance mellem skriftlighed og mundtlig dialog, så borgeren er bekendt med, hvad der indgår i grundlaget for den samlede afgørelse.

"Og borgerne efterlyser jo meget lægekonsulentens rolle i forhold til afgørelsen, så dokumentation i sagen er vigtig. Kommunen arbejder sig frem mod en løsning for, hvornår noget kan ske som mundtlig dialog, og hvornår det skal være skriftligt."
(Jobcenterchef, Københavns Kommune)

Rundbordssamtaler, nævnes af tre ud af de fire kommuner som et redskab, der kan være med til at løse op for sager, der er gået i hårdknude. Københavns Kommune efterlyser retningslinjer i brugen af rundbordssamtaler.

"Vi kører meget tæt op af de vejledende retningslinjer. Jeg kunne godt tænke mig nogle gange at sprænge rammerne, så lægekonsulenten er til stede sammen med sagsbehandleren og borgeren. Jeg efterlyser i den forbindelse retningslinjer for anvendelsen af rundbordsamtaler." (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

"Det er tit godt med samtaler, fordi så bliver man sporet ind på, hvordan det skal forstås. Vi har gode erfaringer, hvis det er en fastlåst situation med at gennemføre rundbordssamtaler, hvor borgeren deltager sammen med den praktiserende læge. Det kan løse op for sagen at få flere vinkler på samtidig. (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

"Rundbordsamtaler kunne være godt i forhold til de situationer, hvor der for eksempel i en førtidspensionssag ikke helt er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Så hører både borger og sagsbehandler, hvad lægekonsulenten mener. Og man kan få en dialog omkring, hvad der skal ske. Ligeledes har borgeren mulighed for selv at tale sin sag. Men det kan også være en fordel at lægekonsulenten er neutral, da

*lægekonsulenten skal forholde sig objektivt til borgeren. Så det kræver en afvejning.”
(Socialrådgiver, Københavns Kommune)*

Faaborg – Midtfyn Kommune indkalder ikke selv til rundbordssamtaler, men de deltager, for eksempel på den praktiserende læges initiativ.

*”Praktiserende læge indkalder nogle gange til rundbordssamtaler, det giver en dialog, som kan sætte mere skub i sagen. Det sker ofte fordi, lægen synes, at kommunen ikke har været lydhør nok. Og det er ligeledes mest typisk i de meget tunge sager.”
(Lægekonsulent, Faaborg – Midtfyn kommune)*

12.3 Lægekonsulentens rolle

Interviewkommunerne oplever, at det kan være svært for borgerne at forstå lægekonsulentens rolle. Det kan give anledning til misforståelser og kan medføre eventuelle klager over lægekonsulentens rolle i sagerne. Interviewkommunerne har ikke en generel information til borgeren om lægekonsulentens rolle i sagerne, men tager det op individuelt med borgerne, når det er aktuelt undervejs i sagen.

”Jeg oplever mange borgere der siger, hvad ved den lægekonsulent om mig, han har aldrig mødt mig. Og jeg har også mødt borgere, der kræver at komme til undersøgelse hos lægekonsulenten. De kan ikke forstå, hvordan vi kan bruge dem på den måde. De forstår ikke rollen.” (Socialrådgiver, Aarhus Kommune)

”Der klages for det meste over, hvorfor lægekonsulenten skal bestemme noget, når han ikke har set mig. Og min egen læge siger, at jeg skal have en ydelse. Det er blevet mere aktualiseret, efter de lægelige oplysninger er omfattet af partshøringen. Tidligere var det en dialog mellem lægekonsulent og sagsbehandler, nu er der meget større åbenhed omkring, hvad lægekonsulenten går og siger. Det er rigtig godt, nu skal vi bare lære at forholde os til, hvordan vil skal behandle uoverensstemmelser mellem praktiserende/undersøgende læger, borgere og lægekonsulenter.” (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

I Silkeborg Kommune er der fokus på tydelighed i forhold til lægekonsulenternes arbejde.

*”Den nye planlagte enhed har mest af alt fokus på at tydeliggøre, hvem der har beslutningskompetensen i sagerne og derudover tydeliggøre de lægelige oplysninger, og så tydeliggøre hvad lægekonsulenten skal ind i, hvornår der skal laves et lægeskøn, hvornår der ikke skal laves et lægeskøn, hvornår er der tale om en sparring med lægekonsulenten, hvornår er der tale om nogle opmærksomhedspunkter. Arbejdet med sagen bliver således gjort klart og tydeligt for både sagsbehandler og lægekonsulent.”
(Afdelingsleder, Silkeborg Kommune)*

I forhold til lægekonsulentens rolle har Faaborg – Midtfyn Kommune fokus på, at samarbejde med lægekonsulenten ikke giver anledning til misforståelser hos borgerne.

*"Der har været meget fokus i kommunen på at gøre tingene korrekt. I Odense Kommune (SMA) bliver der lagt meget vægt på, at lægekonsulenterne følger retningslinjerne. Og lægekonsulenterne følger dem, når de arbejder her i kommunen. Lægekonsulenterne er også meget "skolet" i deres rolle og hvilke beføjelser, de har i sagerne."
(Gruppeleder, Faaborg – Midtfyn Kommune)*

12.4 Hvad kendetegner et godt samarbejde mellem lægekonsulent og sagsbehandler?

I dette afsnit er samlet nogle bud fra de fire interviewkommuner på, hvad der kendetegner et godt samarbejde med lægekonsulenter.

*"Dialogen med lægekonsulenten betyder, at man får en bedre forståelse af, hvad sygdommen betyder for borgeren. En tumor i hjernen kan være mange ting. Det er vigtigt at få at vide, om det er noget, der kan behandles. Man forstår bedre hinanden i en dialog, og jeg kan få de rigtige ord. Det betyder noget for mig i forhold til at træffe en afgørelse eller at komme videre i sagen."
(Socialrådgiver, Københavns Kommune)*

*"Præcise spørgsmål er bedst, brede spørgsmål giver brede svar, uden at sagsbehandleren nødvendigvis får, det de ville have svar på. Præcise spørgsmål giver præcise svar. Vi er stadig i en fase her i kommunen, hvor vi skal finde vores niveau for spørgsmålene og svarene.
(Lægekonsulent, Københavns Kommune)*

*"Det er tit udfordringen for lægekonsulenten at se borgeren i en sammenhæng, og det er hyppigt konteksten, der kan være afgørende for at se borgeren. Lægekonsulenten ser borgeren i brudstykker af lægelige oplysninger. Så det kan være svært for lægekonsulenten at se borgeren i en større sammenhæng. Sagsbehandlerens lille resume ved anmodningen om skriftlige lægeskøn kan være med til at give lægekonsulenten denne sammenhæng. Er borgeren i arbejde, hvor længe har sygdommen været mv."
(Jobcenterchef, Københavns Kommune)*

*"Samarbejdet er godt, når sagsbehandleren er velforberedt og har talt med borgeren. Og sagsbehandleren har sat sig ind i tidligere forløb på arbejdsmarkedet. Så kan jeg kigge på de helbredsmæssige oplysninger og koble det med de øvrige oplysninger. For at jeg kan udføre mit job, er det vigtigt, at der er sammenhæng i tingene."
(Lægekonsulent, Aarhus Kommune)*

*"Jeg er koncentreret om det lægefaglige. Jeg holder mig til mit område. Spørger sagsbehandleren, så svarer jeg, at ud fra det lægefaglige, så kan jeg sige sådan og sådan. Men jeg ved også, at det lægefaglige er lille del af et samlet hele."
(Lægekonsulent, Faaborg – Midtfyn Kommune)*

13 Samarbejdet med undersøgende læger og sygehusvæsen

Ved interviewene med de fire kommuner, har der tegnet sig et billede af, at øget kontakt og dialog mellem kommunen, undersøgende/praktiserende læger og sygehusvæsen, kan styrke samarbejdet og dermed afhjælpe problemstillinger undervejs i en sag. Det kan eksempelvis være, når der er behov for drøftelser af uafklarede spørgsmål vedrørende lægeerklærings indhold. Herudover peger kommunerne på, at den øgede kontakt til eksterne læger vil afhjælpe, at den eksterne læge ytrer sig om borgerens ret til sociale ydelse, som kommunerne tilkendegiver, er en problemstilling, som de støder på.

13.1 Øget fokus på kontakt og dialog kan styrke samarbejdet

De fire interviewkommuner peger alle på, at samarbejdet med undersøgende læge og sygehusvæsen kan styrkes via øget fokus på kontakt og dialog. Kommunerne peger samtidig på, at det er et område, som de har fokus på at udvikle, da kontakten og dialogen er et vigtigt redskab til et godt samarbejde, der er med til at styrke sagsbehandlingen.

"Der er så afgjort et stort udviklingspotentiale i samarbejdet med praktiserende læge og sygehuse om at finde den bedste løsning for borgeren i stedet for, at vi er mod hinanden". (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

Kontakten til undersøgende læge og sygehusvæsen er oftest udelukkende skriftlig via blanketter, og der har undertiden været mindre fokus på dialog eller mundtlig afklaring i det videre sagsforløb. De fire kommuner er med tiden blevet mere opmærksomme på at tage kontakt til eksempelvis undersøgende læge, hvis sagsbehandleren og/eller lægekonsulent finder det nødvendigt vedrørende afklarende spørgsmål. Den skriftlige korrespondance ved indhentelse af yderligere lægelige oplysninger er nødvendig, men øget dialog ved tillægsspørgsmål eller afklarende spørgsmål kan være en fordel.

"Hvis der er spørgsmål til lægeerklæringer kontakter sagsbehandleren eller lægekonsulenten telefonisk den praktiserende læge i morgenkonsultationstid. Der er gensidigt stor tilfredshed med den ordning." (Lægekonsulent, Faaborg - Midtfyn Kommune)

Faaborg - Midtfyn Kommune lægger vægt på, at det særligt er ved tvivlsspørgsmål, at det har en tydelig effekt, fordi sagen hurtigere kan blive afklaret. Samme pointe fremhæver Aarhus Kommune.

"Ja det gør jeg tit, mest skriftligt via attester. Men har også ofte ringet, hvis der spørgsmål, for eksempel noget helt specifikt som jeg har snakket med lægekonsulenten om. For skriftlighed kan være svært at gennemskue på den måde, at man tænker, om der står noget mellem linjerne her. Det er tit godt med samtaler, fordi så bliver man sporet ind på, hvordan det skal forstås." (Socialrådgiver, Aarhus Kommune)

"Jeg er også nogle gange i kontakt med praktiserende læge. Og når jeg taler med dem, er det tit, at der er nogle ting, der falder på plads" (Lægekonsulent, Aarhus Kommune)

I Københavns Kommune tager man ikke kontakt til praktiserende læge i samme grad, som kommunen egentlig ønsker. På grund af kommunens nye organisering som har skullet finde sit leje, er man først nu ved at drøfte vigtigheden af denne kontakt i konkrete sager.

"Vi skal turde kontakte den praktiserende læge. Vi praktiserer det ikke endnu. Men jeg tror, det er rigtig vigtigt, at lægekonsulenten får talt med den praktiserende læge, når det vedrører en konkret sag." (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

13.2 Undersøgende læger ytrer sig om borgeren ret til sociale ydelser

De interviewede kommuner oplever, at det kan ske, at undersøgende læger ytrer sig om borgerens ret til sociale ydelser. Det kan både være i forbindelse med, at de modtager de lægelige udtalelser, men det kan også være borgeren selv, der fremfører egen læges synspunkt om en social ydelse.

"Når jeg ser lægeattester, ser jeg rigtig mange læger, der skriver, at patienten skal have førtidspension, inden man i forvaltningen tænker i de baner." (Lægekonsulent, Aarhus Kommune)

"Et af hovedproblemerne er jo sådan set, at de forskellige eksterne læger indimellem, mener, hvad folk skal have af sociale ydelser, og det får vi så ind på bordet [...] Det vil i bedste fald være rart, at en nystartet praktiserende læge for eksempel blev introduceret til samarbejdet og sin rolle heri, så det undgås at det kommer til at se ud som om lægen agere som borgerens advokat. Til trods for, at der på nuværende tidspunkt står, at praktiserende læge ikke må udtale sig om sociale ydelser, så skriver lægen indimellem, at borgeren skal have en førtidspension – og det er altså ikke heldigt. Der skal derfor være et system med en organisatorisk rygrad, der kan hamle op med det der, så vi kan få det fjernet." (Lægekonsulent, Silkeborg Kommune)

"Jeg mangler noget objektivitet, når jeg modtager svar fra de praktiserende læger. Jeg mangler lidt, at de svarer på det, de bliver spurgt om og ikke så meget andet. Og også at deres svar bygger på lægefaglige vurderinger og ikke så meget, at de "synes" noget. Det er ret tit, at jeg modtager noget fra borgernes læger, som bygger meget på at "synes" .". (Socialrådgiver, Silkeborg kommune)

Negativ påvirkning af samarbejdet mellem kommunen og borgeren

Interviewkommunerne nævner, at det fremadrettede samarbejde med borgeren vanskeliggøres, når en ekstern læge har udtalt sig om borgerens ret til sociale ydelser. Kommunerne finder, at det bliver svært at motivere borgeren til at have fokus på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, og samtidigt skaber det usikkerhed for borgeren om, hvem der træffer afgørelse om sociale ydelser.

"Det er stort problem, når borgeren kommer herop og siger, at min læge siger, at jeg skal have en førtidspension. Hvis man så informerer borgeren om, at du er meget langt fra en førtidspension, så har kommunen mistet muligheden for det gode samarbejde".
(Socialrådgiver, København Kommune)

"Det en borger hæfter sig ved, er hvad egen læge eller behandlende læge siger."
(Afdelingsleder, Silkeborg Kommune)

"Borgeren er jo ikke specielt motiveret til at øge sit timetal, hvis der vinker en førtidspension forude [...] Vi har et problem lige så snart, der er fokus på fleksjob eller førtidspension, i nogle tilfælde så er det det eneste, det handler om for borgeren."
(Lægekonsulent, Aarhus kommune)

Håndtering af problemstillinger, når borgeren har fået indtryk af retten til en bestemt social ydelse

De interviewede kommuner håndterer de eksterne lægers udtalelser om sociale ydelser forskelligt. Kommunerne henviser til, at de praktiserende læger ikke kender det system, som borgeren er en del. Det kan blandt andet tilskrives, at nyuddannede læger ikke modtager meget information om deres fremadrettede samarbejde med kommunen.

"Kun i sager, hvor det virkelig er grelt, gør kommunen noget ved det. Kommunen har så en kontaktperson, der har kontakt til lægeforeningen." (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

"Der var et eksempel for nylig, hvor lægen skrev, at det måtte blive til et fleksjob. Jeg aftalte med sagsbehandleren, at hun skulle skrive til lægen, om at det faktisk ikke er dem, der træffer afgørelsen." (Afdelingsleder, Aarhus Kommune)

"Jeg synes, at det rigtig vigtigt, at den nye enhed har fokus på, at gøre de praktiserende læger og sygehuslæger opmærksomme på, hvad de egentlig må udtale sig om, når vi indhenter materiale fra dem. Jeg synes, det er rigtig vigtigt, at de bliver orienteret om det og gjort opmærksom på, hvad det egentlig er, de skal udtale sig om, og hvad de ikke skal udtale sig om." (Socialrådgiver, Silkeborg Kommune)

"Vi har ingen generelle tiltag til at undgå de situationer, hvor borgeren har fået en forståelse fra egen læge om en bestemt social ydelse, men vi informerer ved den individuelle samtale" (Sagsbehandler, Faaborg - Midtfyn Kommune)

I flere konkrete tilfælde henviser kommunerne til, at de har haft behov for at tydeliggøre overfor borgeren, at myndighedsbeføjelsen til at træffe den konkrete afgørelse om en social ydelse ligger hos kommunen.

"Jeg tror lægerne ytrer sig om sociale ydelser for at hjælpe deres patient. Men det er jo virkelig op ad bakke, når lægen har nævnt, at de har ret til en ydelse. Så er det, at borgeren får på fornemmelsen, at det er lægen der beslutter det. Og de kan ikke forstå at kommunen siger nej, nu hvor lægen mener, at de skal have en førtidspension" (Lægekonsulent, Aarhus Kommune)

13.3 Dilemma mellem myndighed og praktiserende læge

Interviewkommunerne reflekterer over, at det er vigtigt, at kommunen opretholder et objektivt syn på borgeren. Flere kommuner mener, at de praktiserende læger kan have et mere subjektivt syn på deres patienter, hvilke også er naturligt – dog er det her, at der kan opstå et dilemma. Kommunen ønsker et objektivt lægeligt svar fra lægen, men finder, at det kan være forbundet med subjektivitet. En kommune giver et eksempel på, hvorvidt borgerens behandlingsmuligheder er udtømte.

"Det er netop svært, hvis borgeren ikke ønsker at tage imod en tilbudt og relevant behandling, så oplever vi tit, at lægen skriver til os, at behandlingsmulighederne er udtømte. Men derfor kan behandlingsmulighederne jo godt være der, vi kan bare ikke helt vide det, for vi ved ikke, på hvilken baggrund lægen udtaler, at behandlingsmulighederne er udtømte. Der er et personligt engagement og involvering mellem borger og egen læge, som ikke er der, når en lægekonsulent kigger på sagen." (Socialrådgiver, Silkeborg Kommune)

"Den praktiserende læge har et andet forhold til sin patient, end kommunen har. Og begge forhold er vigtige. Kommunes forhold er mere distanceret, og dermed opretholdes det objektive blik på borgeren." (Lægekonsulent, Faaborg - Midtfyn Kommune)

"Det er en fordel for sagsbehandlingen, at lægekonsulenten kan sidde som den uvildige, den objektive person. Vi får mange statuserklæringer, hvor den praktiserende læge har taget stilling til en social ydelse. Det er ofte en fejlagtig stillingtagen, for de kender jo ikke lovgivningen. Herudover fungerer de som borgerens advokat. Det er meget problematisk, at lægerne får et forhold til patienten og skønner noget bestemt, for det er noget objektivt, der skal skønnes ud fra og tages stilling til på baggrund af." (Socialrådgiver, Københavns kommune)

"Den neutrale praktiserende læge findes ikke, da lægen skal indgå i en alliance med sin patient, hvis behandlingen skal lykkes. Behandlende læger er således patientens advokat – det ligger simpelthen i den rolle." (Lægekonsulent, Københavns Kommune)

"Jeg tror bare, at man må anerkende, at der er et dilemma mellem os som myndighed og de praktiserende læger – og håndtere det gennem konkrete sager." (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

14 Samarbejdet med borgeren

Interviewkommunerne er meget opmærksomme på at opbygge et godt samarbejde med borgeren, som har en sag i kommunen. I samarbejdet er det vigtigt, at borgeren bliver gjort bekendt med det system, som de træder ind i, herunder at der vil være mulighed for, at sagsbehandleren inddrager en lægekonsulent til vurdering af de lægelige oplysninger. Kommunerne tilkendegiver, at det er vigtigt, at det understreges overfor borgeren, at lægekonsulenten kun udtaler sig om det lægelige materiale, og det er sagsbehandleren, som har beføjelse til at træffe afgørelsen i sagen.

Interviewkommunerne har fokus på, at sagsbehandlerne står ved deres ansvar, som den der træffer afgørelsen, så der ikke opstår misforståelser, om hvem der har myndighedsbeføjelsen.

14.1 Information og tydelighed

De fire interviewkommuner er alle opmærksomme på, at borgeren kan have behov for information om lægekonsulentens rolle. Oplysninger om lægekonsulentens rolle i borgerens konkrete sag sker i alle kommuner individuelt. Informationerne er sat mere i system i nogle af interviewkommunerne end i andre. Flere af kommunerne har også idéer til en generel information om lægekonsulentens rolle til borgere, der får en sag i kommunen

"Det er almindelig praksis, at borgeren informeres om lægekonsulentens rolle i sagen. Jeg informerer borgeren om, at jeg vil drøfte sagen med en lægekonsulent, da det er lægekonsulenten, der har den lægefaglige ekspertise" (Socialrådgiver, Københavns Kommune.)

"Det er ikke systematiseret, at borgeren i starten af forløbet får oplyst om lægekonsulentens rolle. Og jeg tror egentlig også, at vi nogle gange er for dårlige til at oplyse om det. For os er det jo helt naturligt, at vi selvfølgelig skal have vendt det med en lægekonsulent." (Socialrådgiver, Aarhus Kommune)

I Faaborg - Midtfyn Kommune bliver borgeren individuelt vejledt om sagsbehandlerens og lægekonsulentens rolle. Kommunen har planer om en generel vejledning, som også Aarhus Kommune peger på, vil være en nyttig informationsvej til borgeren. Kommunen forventer at iværksætte et arbejde omkring en generel vejledning til sygemeldte, og planlægger at afholde informationsmøder for borgeren.

Silkeborg Kommune arbejder kontinuerligt med at gøre borgeren opmærksom på kommunens rolle, når borgeren får en sag i kommunen. De peger på, at det særligt er systemet, som borgeren bliver en del af, der kan være svært at forstå. Derfor har kommunen sat et arbejde i gang, som kan understøtte borgerens forståelse af systemet.

På nuværende tidspunkt er følgende tiltag iværksat:

- Når arbejdsgiver melder en medarbejder langtidssyg til kommunen, så ringer kommunen til borgeren og fortæller, hvad de kan forvente sig i det videre forløb
- Kommunen har specifikt beskrevet forløbet på en hjemmeside, hvor også borgeren kan følge med i, hvad der skal ske hvornår i et sådant forløb
- Når borgeren kommer til samtale i kommunen, bliver borgeren igen orienteret om forløbet, herunder kommunens og lægekonsulentens rolle.

14.2 Sagsbehandleren skal tage ansvar

De interviewede kommuner er opmærksomme på, at en væsentlig del af at undgå misforståelser i samarbejdet med borgeren er, at sagsbehandlerne står ved deres ansvar som den person, der har myndighedsbeføjelsen til at træffe afgørelser.

"Sagsbehandlerens måde at sige tingene på, betyder nok også noget for, hvordan de opfattes af borgeren. Hvis sagsbehandleren tager ansvar og siger, at det er sådan tingene er, og i min vurdering indgår også lægekonsulentens vurdering, men det er der også mange andre ting der gør, så opstår der ikke misforståelser om beføjelserne." (Gruppenleder, Faaborg – Midtfyn Kommune)

"Ved samtalen med borgeren er det også vigtigt, at man som socialrådgiver står ved, at man har beslutningskompetencen. Man kan som socialrådgiver nemt komme til at sige, at jeg har talt med lægekonsulenten, og vi vurderer ikke at der er grundlag for pension. Man kan let komme til at sige vi. Og så kommer det til lyde som om lægekonsulenten har beslutningskompetencen." (Socialrådgiver, Aarhus Kommune)

Særligt i Københavns Kommune har der været en kontinuerlig proces med at uddanne sagsbehandlerne til at tage ansvar.

"Det er meget klart, hvad der er sagsbehandlerens rolle og ansvar. Man går ind og træffer en socialfaglig afgørelse, og man udarbejder ofte en ressourceprofil. I den samlede konklusion over sagens forløb nævner man ofte lægekonsulenten i ressourceprofilen, men det er min konklusion som sagsbehandler, der fremtræder i afgørelsen." (Socialrådgiver, Københavns Kommune)

"Det har været en lang proces, at få sagsbehandleren til at tage ansvar for afgørelsen. Den tidligere store lægekonsulentsag i kommunen udsprang af, at en sagsbehandler havde sagt, at det var lægekonsulenten, som havde sagt, at vedkommende ikke kunne få en ydelse. Det var et spørgsmål om at få ændret retorikken. Vi har trænet meget i at have en myndighedsrolle. Det at turde, at træffe en afgørelse og stå ved den, frem for at skubbe andre foran sig. Professionalisme er vigtig, da man både skal have empati, rådgive og træffe afgørelser." (Jobcenterchef, Københavns Kommune)

Interviewkommunerne er meget bevidste om, at det er vigtig for borgeren at vide, hvem der træffer afgørelsen. Ingen af interviewkommunerne har på det seneste erfaring med, at borgeren har fået opfattelsen af, at det er lægekonsulenten, som har truffet afgørelsen. Kommunernes erfaring er, at når sagsbehandler, lægekonsulent og undersøgende læge ikke overskrider deres beføjelser, så fungerer samarbejdet.

"Kommunen tænker meget på, hvordan de får kommunikeret ud, hvem der træffer afgørelsen om sociale ydelser. Selvom det kan være lige så tydeligt inde i kommunen, så er kunsten at få det formidlet ud til borgeren. Det handler om at få det tydeliggjort, hvem der har hvilke beføjelser" (Afdelingsleder, Silkeborg Kommune)

Ankestyrelsens undersøgelse af
Lægekonsulenternes arbejde

April 2012

BILAG



Ankestyrelsen

Titel Lægekonsulenternes arbejde_Bilag
Udgiver Ankestyrelsen,
ISBN nr 978-87-7811-171-5
Layout Identitet & Design AS

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

Bilag 1 Baggrund og metode

Som følge af en række sager i medierne om lægekonsulenter har den tidligere beskæftigelsesminister i juni 2011 igangsat fire initiativer, der skal skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde, samt kommunernes brug af lægekonsulenter. Ankestyrelsen har i den forbindelse gennemført to undersøgelser.

1. Undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter

Ankestyrelsen har undersøgt kommunernes brug af lægekonsulenter, herunder samarbejdet med sagsbehandlerne, og om der er nedskrevet klare retningslinjer for kommunernes brug af lægekonsulenten, www.ast.dk

2. Undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde

Ankestyrelsen har undersøgt konkrete kommunale sager for at beskrive best practice for lægekonsulenternes arbejde i den kommunale sagsbehandling.

Den første undersøgelse om kommunernes brug af lægekonsulenter blev offentliggjort i oktober 2011.

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i 36 konkrete kommunale sager, der vedrører førtidspension og fleksjob. Sagerne er gennemgået med henblik på beskrivelse af best practice for lægekonsulentens arbejde i den kommunale sagsbehandling samt en beskrivelse af kommunernes udfordringer, når en lægekonsulent inddrages.

Best practice er eksempler på god sagsbehandling, når en lægekonsulent inddrages. Best practice beskrives ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager.

Udfordringerne er eksempler på situationer, hvor kommunerne skal være opmærksomme på, at borgeren kan få en fejlagtig opfattelse af sin retsstilling. Som ved best practice beskrives udfordringerne ikke ud fra en sag som helhed, men er udpluk fra samtlige 36 sager og ud fra de enkelte led i sagsbehandlingen.

I forhold til gennemgangen af sagerne er disse beskrevet generelt og ikke konkret, så kommunerne er anonyme. I forhold til interviewene er eksemplerne fra kommunerne beskrevet konkret og med anvisning af kommunens navn samt titel på deltagerne.

Rammerne for at beskrive udfordringer og best practice i sagerne om fleksjob og førtidspension, findes som udgangspunkt i de vejledende retningslinjer for anvendelse af lægekonsulenter, der er beskrevet i førtidspensionsvejledningens punkt 202-205, i vejledende skrivelse af 21. marts 2003 med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension og vejledende skrivelse nr. 9267 af 4. juli 2011 med orientering om lægekonsulenternes rolle i sager om førtidspension samt i Ankestyrelsens praksis på området.

Udover den konkrete sagsgennemgang bygger undersøgelsen ligeledes på interview med fire kommuner. Interviewene er gennemført som gruppeinterview med sagsbehandler, leder/chef og lægekonsulent og illustrerer samme temaer, som den konkrete sagsgennemgang.

Beskrivelsen af kommunernes best practice og udfordringer samt interviewene er afrapporteret hver for sig, men inden for de samme overordnede temaer:

- Kommunens samarbejder med lægekonsulenten
- Kommunens samarbejde med undersøgende/behandlende læge
- Kommunens samlede vurdering og inddragelse af borgeren

Sagsgennemgang af de 36 sager

Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af konkrete sager fra udvalgte kommuner, hvor der er anvendt en lægekonsulent. Der er udvalgt 18 kommuner på baggrund af kommunestørrelse, geografisk placering samt kommunernes besvarelser fra den første undersøgelse om kommunernes brug af lægekonsulenter. I udvælgelsen indgår, at kommunerne skal være fordelt over hele landet. De 18 kommuner er delt op i to grupper, hvoraf 9 kommuner hver har bidraget med de to seneste sager om fleksjob, mens de resterende 9 kommuner hver har bidraget med de to seneste sager om førtidspension. I alt er der indhentet 36 sager. De to sager, som hver kommune har bidraget med, er henholdsvis en tilkendelse og et afslag.

Kommuner har indsendt den samlede korrespondance, der viser kommunikationen mellem de involverede parter. Det indebærer indgåede breve, udtalelser, samt alle udgående breve til borgeren, undersøgende læge og lægekonsulent.

De 18 deltagende kommuner er Københavns Kommune, Brøndby Kommune, Gladsaxe Kommune, Allerød Kommune, Helsingør Kommune, Halsnæs Kommune, Roskilde Kommune, Kalundborg Kommune, Ringsted Kommune, Lolland Kommune, Faaborg - Midtfyn Kommune, Odense Kommune, Esbjerg Kommune, Vejen Kommune, Herning Kommune, Silkeborg Kommune, Aarhus Kommune og Jammerbugt Kommune.

Interview med fire kommuner

Fire af de kommuner, der har bidraget med sager til sagsgennemgangen (Københavns, Silkeborg, Aarhus og Faaborg – Midtfyn kommuner) har også deltaget i interview for at illustrere problemstillinger i kommunernes brug af lægekonsulenter i den beskæftigelsesrettede indsats.

Følgende kommuner er interviewet til undersøgelsen: Københavns Kommune, Faaborg - Midtfyn Kommune, Silkeborg Kommune og Aarhus Kommune. Kommunerne er udvalgt på baggrund af vurderingen i de konkrete sager, som er indkaldt til sagsgennemgangen i

undersøgelsen. De er ligeledes udvalgt ud fra organiseringen i samarbejdet med lægekonsulenten, og ud fra om de har interne retningslinjer på området. Dermed har kommunerne måtte antages at kunne bidrage med gode idéer og inspiration til, hvordan samarbejdet med lægekonsulenten kan tilrettelægges.

Kommunerne er i interviewene blevet bedt om at forholde sig til de overordnede temaer, der er grundlaget for undersøgelsen.

Interviewene er gennemført som gruppeinterview med en sagsbehandler, chef/leder og lægekonsulent for at få belyst alle tre samarbejdspartneres synspunkter.

Interviewene er gennemført i perioden februar 2012.

Bilag 2 Brev til kommuner

**Ankestyrelsen**

Til X Kommune
Chefen for beskæftigelsesområdet

Indkaldelse af 2 sager om førtidspension/fleksjob til undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde

Beskæftigelsesministeren har igangsat fire initiativer, der skal skabe klarhed over lægekonsulenternes rolle og arbejde, samt kommunernes brug af lægekonsulenter. Det sker som følge af en række sager i medierne om brug af lægekonsulenter i den kommunale beskæftigelsesrettede indsats. Ankestyrelsen skal i den forbindelse gennemføre to undersøgelser.

Undersøgelsens fokus

Denne undersøgelse skal beskrive best practice og de udfordringer, der er ved brugen af lægekonsulenter i den kommunale beskæftigelsesrettede indsats. I undersøgelsen indgår konkrete kommunale sager, der ender med en sag om førtidspension eller en sag, der ender med visitation til fleksjob.

X Kommune skal indsende de 2 seneste sager om førtidspension /fleksjob

X Kommune er udtaget til at deltage i undersøgelsen og anmodes derfor at indsende den seneste sag om førtidspension /fleksjob, hvor der er tilkendt førtidspension /fleksjob og den seneste sag, hvor der er givet afslag på førtidspension /fleksjob. Lægekonsulenten skal have været inddraget i både tilkendelses- og afslagssagen.

Tidsfrist for indsendelse af sager til Ankestyrelsen er:

Senest fredag den 14. oktober 2011

Vurdering af sagerne

Ankestyrelsen vil vurdere sagerne på grundlag af de retningslinjer, der er udstedt i førtidspensionsvejledningen punkt 202-205 om anvendelse af lægefaglig bistand. I vurderingen vil således indgå kommunernes samarbejde med borgeren, med de undersøgende læger og med lægekonsulenterne.

Det vil **ikke** blive vurderet, om afgørelsen i de indsendte sager er i overensstemmelse med gældende love og regler på området, som det sker i en praksisundersøgelse.

Udvælgelse af sager

Det er vigtigt, at kommunerne sender den samlede korrespondance, der viser kommunikationen mellem de involverede parter. Det vil sige udover indgåede breve og udtalelser, skal kommunen også vedlægge alle standard breve, der er sendt til borgeren samt til de undersøgende læger og lægekonsulenter.

Sagerne må **ikke** være anket og videresendt til nævnet med henblik på behandling.

Ved undersøgelsen vil vi lægge til grund, at vi har modtaget alt relevant korrespondance. Det kan således ikke forventes, at vi efterfølgende retter henvendelse til kommunen om eventuelle manglende akter.

Akterne bedes indsendt i kopi, idet akterne ikke vil blive returneret. Det er ikke nødvendigt at anonymisere akterne. Alle akter makuleres efter den endelige afrapportering af undersøgelsen.

Sagerne bedes indsendt samlet pr. post til Analyse i Ankestyrelsen.

Undersøgelsens omfang

Undersøgelsen gennemføres i 18 udvalgte kommuner, og der indkaldes i alt 36 sager. En samlet oversigt over de kommuner, der deltager i undersøgelsen, fremgår af nedenstående *bilag 1*. Undersøgelsen vil blive suppleret med interviews med 3 kommuner.

Offentliggørelse af resultater

Da der ikke er tale om en praksisundersøgelse, vil kommunen **ikke** få en konkret tilbagemelding på de enkelte sager. Best practice vil blive beskrevet på kommuneniveau, mens udfordringerne vil blive beskrevet på tværs af kommuner.

Undersøgelsen vil blive gjort tilgængelig på Ankestyrelsens hjemmeside.

Eventuelle spørgsmål af faglig karakter om indsendelse af sager mm. bedes rettet til Kirsten Borum på tlf. 33 41 16 73 eller Anne L. Samuelsen på tlf. 33 41 15 36.

Med venlig hilsen

Jon Rørbæk Madsen

BILAG 1

Kommuner der deltager i undersøgelsen

Københavns Kommune
Brøndby Kommune
Gladsaxe Kommune
Allerød Kommune
Helsingør Kommune
Halsnæs Kommune
Roskilde Kommune
Kalundborg Kommune
Ringsted Kommune
Lolland Kommune
Faaborg - Midtfyn Kommune
Odense Kommune
Esbjerg Kommune
Vejen Kommune
Herning Kommune
Silkeborg Kommune
Århus Kommune
Jammerbugt Kommune

Bilag 3 Brev til interviewkommuner

Kære X

I forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen om lægekonsulenternes arbejde skal der gennemføres interview med 3 kommuner. X Kommune har bidraget til undersøgelsen med 2 sager om fleksjob. Kommunen er på den baggrund udvalgt til at deltage i et interview.

Vi skal derfor anmode X Kommune om at deltage i et interview af ca. 1 times varighed. Formålet med interviewet er at beskrive best practice i forbindelse med lægekonsulentens arbejde med særligt henblik på de situationer, hvor der er uenighed mellem den undersøgende læge og lægekonsulenten.

Interviewet vil blive gennemført som et gruppeinterview med en teamleder, en sagsbehandler og en lægekonsulent. Interviewet planlægges gennemført i uge 6 evt. i uge 7 i kommunen. Vi skal bede kommunen om snarest at melde tilbage med et tidspunkt, hvor både teamleder, sagsbehandler og lægekonsulent kan deltage.

Vi skal ligeledes anmode kommunen om snarest og inden interviewet at sende jeres nedskrevne retningslinjer for samarbejdet mellem sagsbehandleren og lægekonsulenten og for lægekonsulentens virke. Samt eventuelle andre retningslinjer for området.

Interviewene vil indgå i rapporten om lægekonsulenternes arbejde, som tager udgangspunkt i en gennemgang af de 36 sager om afslag og tilkendelse af fleksjob og førtidspension. Da fokus i interviewene er best practice vil kommunerne blive gengivet med navns nævnelse.

Det overordnede tema for interviewet vil være en beskrivelse af det gode sagsforløb, hvor der har været uenighed mellem lægekonsulent og den/de undersøgende læger. Til interviewet vil i blive bedt om at beskrive dette og hvordan uenigheden mellem lægekonsulenten og undersøgende læge håndteres, så det gode sagsforløb opretholdes.

De øvrige temaer vi vil komme ind på er følgende:

- Kommunens organisering af brugen af lægekonsulenter
- Kommunens anvendelse af retningslinjer (vejledende og egne retningslinjer)
- Lægekonsulentens samarbejde med sagsbehandleren
- Lægekonsulentens samarbejde med undersøgende læge
- Gennemskuelighed for borgeren i sagsforløb og afgørelse

I bedes kontakte Kirsten Sørensen, tlf. 33 41 15 17, mail kis@ast.dk eller Jon Rørbæk Madsen tlf. 33 41 13 77, mail jrm.@ast.dk, hvis I har eventuelle spørgsmål.

Venlig hilsen

Kirsten Sørensen og Jon Rørbæk Madsen

Bilag 4 Uddrag af vejledning om førtidspension

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 begrunder, 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.

Bilag 5 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 pensionsager af 27. januar 1998
- Fælleserklæringen mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionsager 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 skønsmæssige 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