

Folketingets Socialudvalg
Christiansborg, den 10. maj 2005

Sundhedsudvalget, Socialudvalget (2.
samling)

Til

udvalgets medlemmer og stedfortrædere.

SOU alm. del - Bilag 106, SUU alm. del -
Bilag 133 Offentligt

Materiale fra Ekspertmødet om lægekonsulenter

I forlængelse af Ekspertmødet om lægekonsulenter den 3. maj 2005 omdeles hermed oplægsholdernes materiale fra mødet.

Med venlig hilsen

Jakob Heltoft,
udvalgssekretær.

Socialministeriet
Pensionsenhed
Niels-Henrik Dam

29. april 2005

Anledning:	Socialudvalget afholder ekspertmøde om lægekonsulenter	J.nr. 042-1738	
Sted:	Folketinget - Fællessalen	Dato:	3. maj 2005
Titel:	Lægekonsulentordningen	Klokkeslæt:	14:00

DET TALTE ORD GÆLDER

Jeg vil gerne sige tak for indbydelsen til dette ekspertmøde. Jeg tror, at det bliver meget interessant og oplysende, at få belyst lægekonsulenternes rolle fra flere forskellige sider.

Der er løbende debat, om lægekonsulenters rolle i sociale sager. Denne debat har dog sommetider en tendens til at blive for ensidig. Måske af lægekonsulenter gør et godt stykke arbejde, og mange er ikke opmærksomme på, at baggrunden for konflikterne i en del af sagerne kan være, at en speciallæge eller almen praktiserende læge har udtalt sig om pensionsberettigelsen, selvom det slet ikke er lægens rolle.

Jeg synes dog, at det er meget naturligt, at lægekonsulentens rolle kan give anledning til debat i enkeltsager, når man tænker på, hvor stor betydning, en afgørelse om fx flexjob eller førtidspension kan have for et menneskes liv. I disse sager vil der ofte medvirke en lægekonsulent ved kommunens behandling af sagen. Hvis man ikke får, det man ønsker, vil man tit prøve at finde ud af, hvad årsagen er, og her kan lægekonsulenten være en mulighed. Ofte vil den enkelte borger jo ikke have talt med lægekonsulenten, og han eller hun kan derfor blive opfattet som en mystisk og magtfuld figur - nærmest en slags "bagmand" - som i det skjulte sidder og trækker i trådene, med det formål at hindre borgerne i at få det, de selv føler, at de har ret til.

Efter min opfattelse har lægekonsulenten en klar og veldefineret rolle, som Socialministeriet bl.a. har beskrevet i flere skrivelser i 1998 og igen i 2003.

Hvis jeg kort skal ridse lægekonsulentens rolle op, så kan man sige, at lægekonsulenten er en administrativ medarbejder i kommunen, der har til opgave:

- At hjælpe sagsbehandleren med at forstå de lægelige oplysningers betydning for den konkrete sag, fx om der er særlige skånebehov, der skal tages hensyn til, og om man kan forvente, at de aktuelle gener vil være varige

- At vurdere om sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst, og hvis dette ikke er tilfældet kan lægekonsulenten pege på, hvilke oplysninger der mangler

Det er derimod ikke lægekonsulentens rolle, at undersøge borgeren, at stille diagnoser eller at træffe afgørelse.

Lægekonsulentens rolle er således klar, og det har den for så vidt været hele tiden.

Uden helt at fortabe mig i fortiden, kan jeg henvise til, at reglerne om førtids- og folkepension i 1984 blev samlet i lov om social pension. I den forbindelse blev der udsendt et cirkulære om social pension, hvor det er nævnt, at kommunen skal sørge for, at der er mulighed for at benytte lægelig sagkundskab ved behandling af sager om førtidspension. Der står også, at den nærmere tilrettelæggelse af lægebistanden skal tilpasses de lokale forhold.

Allerede dengang havde man altså den klare opfattelse, at kommunen har brug for lægefaglig rådgivning ved behandling af disse sager, men det var, som det er i dag, op til den enkelte kommune, hvordan den nærmere ville organisere lægekonsulentfunktionen. Fx om kommunen ville bruge en praktiserende læge i et antal timer eller ansætte en kommunallæge.

Det fremgår også af vejledningen om social pension fra 1984, at kommunen skal tage stilling til, om sagen er tilstrækkeligt oplyst, eller om der skal indhentes yderligere lægelige oplysninger i samarbejde med den lægelige medarbejder.

Dette er også i dag én af lægekonsulentens kerneopgaver.

Der skete ikke nogen særlig ændring af udmeldingerne om lægekonsulenter i de senere cirkulærer og vejledninger op igennem 1980'erne og 1990'erne.

I 1997 opstod der en fornyet debat om lægekonsulentordningen i forbindelse med, at Fremskridtspartiet fremsatte et beslutningsforslag om

nærmere regler om lægekonsulenters virke. Forslaget blev ikke vedtaget, men under behandlingen af forslaget lovede den daværende socialminister (Karen Jespersen), at lægekonsulentens rolle ville blive nærmere præciseret i den kommende revision af vejledningen om social pension.

Det var på den baggrund, at Socialministeriet i januar 1998 udsendte en skrivelse om lægers opgaver i pensionssager, som blev fulgt op af en "fælleserklæring om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings og pensionssager", som Socialministeriet udsendte sammen med Den Almindelige Danske Lægeforening.

Endelig udsendte Socialministeriet i 2003 en orienteringsskrivelse om lægers rolle i sager om førtidspension efter førtidspensionsreformen og indførelsen af arbejdsevne metoden, og det understreges, at retningslinjerne og lægernes rolle i førtidspensionssager ikke er ændret.

Lægekonsulentordningen har altså dybe rødder, og bortset fra enkelte præciseringer, er der ikke sket grundlæggende ændringer af lægekonsulentens rolle. Det betyder naturligvis ikke, at der ikke i konkrete sager kan opstå problemer. Jeg tror dog, at mange af disse problemer vil kunne løses, hvis alle, det vil sige den læge, der undersøger en borger, lægekonsulenten, og kommunens sagsbehandler er helt bevidste om deres opgaver og roller. Samtidig bør kommunen på et tidligt tidspunkt informere borgeren om disse forskellige roller.

Jeg mener ikke, at det kan undgås, at der er uenighed om lægekonsulenternes virke. Fx sker der hele tiden udvikling i den lægefaglige viden og kunnen, og der kan opstå lægefaglig uenighed om, hvilke konsekvenser en bestemt sygdom har.

Selvom der i disse situationer kan være god grund til at indhente yderligere dokumentation, så vil det for borgeren kunne se ud som om lægekonsulenten blot tilsidesætter speciallægens vurdering. Men hvis der er reel tvivl om dokumentationen, bør lægekonsulenten også have mulighed for at bede om en vurdering fra en anden læge.

I forsøget på at komme problemstillingen til livs har nogle foreslået, at man helt afskaffer lægekonsulenter, mens andre har foreslået, at der skal indføres flere regler.

Det er imidlertid ikke sådan, at sagsbehandlerne helt kan undvære lægekonsulenter, hvis blot de undersøgende læger skriver et forståeligt dansk. Hvis vi vil have gode afgørelser, er der behov for at inddrage særlige kompetencer i sagsbehandlingen, som fx lægekonsulenter.

Samtidig tror jeg det vil være vanskeligt at fastsætte præcise regler for, hvad en lægekonsulent må eller ikke må. Jeg mener, at vi i stedet hele tiden må understrege kravet til dokumentation i sagerne. Det vil give en meget bedre effekt.

Kravet til dokumentation er faktisk et af de helt centrale temaer i førtidspensionsreformen, som indeholder en række regler for sagsbehandlingen og stiller mange krav til dokumentationen i sagerne. Kommunen kan således ikke blot i en afgørelse henvide til, hvad en lægekonsulent har sagt. Det er dokumentationen og den sociale helhedsvurdering, der er afgørende.

Endelig vil jeg gerne pege på, at kommunerne som følge af kommunalreformen vil have lejlighed til at tage stilling til, hvordan lægekonsulentordningen skal være organiseret i de nye større kommuner. Vi vil derfor sikkert se nogle ændringer på dette punkt i de kommende år.

Det er også derfor meget vigtigt, at kommunalpolitikere og den administrative ledelse i kommunerne fortsat har fokus på sagsbehandlingen. Det er nemlig en afgørende forudsætning for, at der bliver truffet korrekte afgørelser, hvor borgernes retssikkerhed er i højsædet.

Det er jo det, vi alle er interesseret i at sikre.



Den fælles dagsorden

- Arbejdsevnebegreb: hvad *kan* du
(Førtidspensionsreform fra jan. 2003)
- ”Flere i arbejde” (fra juli 2003)
- At der er rummelighed på arbejdsmarkedet
- At fremtidens velfærd sikres
- med den størst mulige arbejdsstyrke og et effektivt arbejdsudbud
- Aktiv fremtid frem for off. forsørgelse



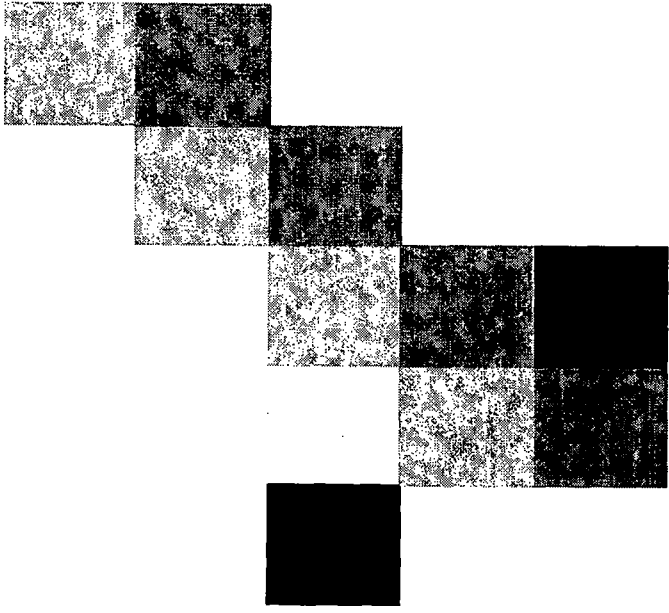
Brug for en stifinder

- Såvel borger som forvaltningen har til tider brug for en stifinder + godt samspil
- Der er brug for en aktiv og fremadrettet rolle
- Det kan være en god lægekonsulent eller sociallæge (kommunelæge)
- Retningslinierne om lægekonsulenter er uklare og en unødvendig begrænsning



Også brug for vejviser

- Samlet afvejning af en sag kan være svær
 - helbred og 11 andre! elementer i ressourceprofil
- Brug for vejviser i, hvordan det kan gøres
- Brug for afklaring af lægekonsulentens rolle, så misforståelser hos borgeren forebygges
 - væsentlig forskel på lægens og lægekonsulentens roller
- Brug for vejledning om udformning og begrundelse af afgørelser (efteruddannelse)
- Bør tages op af foreslået arbejdsgruppe (rapport om bedre lægeerklæringer)



Lægernes opgaver i sociale sager

Elsebeth Stenager

Socialoverlæge

020505

Lægerne opgaver, fælleserklæringen

At det er de sociale myndigheder, der har kompetence til at afgøre spørgsmål om tildeling af førtidspension

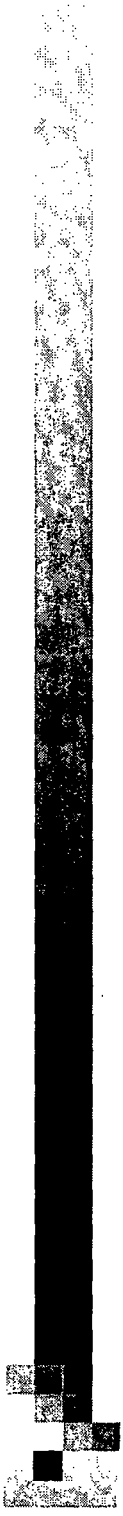
- At afgørelsen herom sker på grundlag af en samlet vurdering af relevante oplysninger, hvoraf de lægelige oplysninger udgør en delmængde

- At det påhviler kommunen nøje at beskrive formålet, når man indhenter lægelige oplysninger, så lægen kan indrette sin besvarelse i overensstemmelse hermed og medtage de oplysninger, som er relevante




Lægernes opgaver fælleserklæringen

- At lægen i relevant omfang kan beskrive patientens funktionsniveau i forhold til eventuelle foreliggende sygdomme - herunder beskrive sygdomsreaktioner i forhold til forskellige arbejdsfunktioner.
- At lægekonsulenten bistår kommunen i sagsbehandlingen herunder vejleder kommunen om, hvordan patientens helbredsmaessige situation bedst dokumenteres.




Lægernes opgaver, Arbejdsevnetoden

- Oplægget i vejledningen til beskrivelsen af helbredselementer i ressourceprofilen er følgende:
- De diagnosticerede fysiske og psykiske lidelser, samt borgerens egen oplevelse af helbred.
- dokumenteret fysisk eller psykisk sygdom, dvs. foreligger der objektive fund ved den lægelige sygdomsbeskrivelse.
- uoverensstemmelse mellem borgerens opfattelse af eget helbred og de lægelige fund.



Lægernes opgaver, Arbejdsevnetoden

- I tilfælde af psykisk sygdom, beskrives, om der er tale om en kronisk psykisk sygdom, evt. misbrug
- Behandlingsmuligheder beskrives
- Sygdommens betydning for evnen til at udføre arbejdsopgaver eller jobfunktioner herunder om borgeren har et skånebehov,
- Evt. behov for hjælpemidler



Lægernes opgaver, Arbejdsevnetoden

- Behandlende læger har en opgave i forbindelse med beskrivelse af / afklaring og udvikling af arbejdsvejen. De skal i forbindelse med arbejdsvejenmetoden foretage en individuel vurdering af helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne, herunder funktionsbegrænsning, udviklingsmuligheder samt behandlingsmuligheder.
- Lægen skal indgå i en dialog med borger og sagsbehandler om funktionsbegrænsninger, skånebehov, lidelsens varighed m.m.

Lægekonsulentens opgaver

- at medvirke til indhentelse af helbredsoplysning ,
- at virke som brobyggere mellem forvaltning, praktiserende læger og sundhedsvæsenet i øvrigt.
- at formidle, oversætte og være garant for den lægefaglige dokumentation i et sagsforløb.



Lægekonsulentens opgaver

- at rådgive i konkrete sager, hvor de helbredsmæssige forhold har betydning for borgerens funktionsevne.
- at medvirke til, at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til at håndtere et givet helbredsproblem.



Problemstillinger

- Mange meninger og fortolkninger omkring hvad læge/lægekonsulenter må og ikke må skaber frustrationer og vanskeliggør samarbejde
- Der anvendes kodesprog som kun er forståeligt for de indviede og til skade for retssikkerheden
- Usikkerheden omkring hvad læger må giver utydelige udmeldinger til skade for borgeren
- Dobbelthed i signalerne, læger vigtige samarbejdspartnere, men de må ikke mene noget



Eksempel på kodesprog

- Borgerens funktionsevne er væsentligt nedsat af helbredsmæssige årsager. De helbredsmæssige forhold udgør en væsentlig barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Hvad ved læger noget om

- Helbredsforhold, diagnose
- Behandlingsmuligheder
- Prognose
- Skøn over funktionsevnen
- Skånehensyn
- Erfarne socialmedicinere ved noget om hensigtsmæssige sociale foranstaltninger i forhold til helbredsproblematikken

Afdelingen for Folkesundhed

Driftsområde med reference til sundhedsdirektøren

- 5 enheder:
- Sundhedsfremmeheden
 - Center for Seksuel Sundhed - ”Lysthuset”
 - MTV-enheden (Medicinsk Teknologi Vurdering)
 - Socialmedicinsk Enhed – (Afdelingen for socialmedicin, ÅU)
 - Sekretariat

I alt 60 fuldtidsstillinger - 15 faggrupper - indtægtsdækket



Socialmedicin

Socialmedicinsk Enhed

Ansatte

2 overlæger
9 afdelingslæger
4 r/ 3 R1 (udd.)
4 stud
2,5 TAP

Kliniske opgaver

-Amtslige jobcentre
-Belastede sygedagp.mdt.
-Rygcenter Silkeborg CS
-Private HR
-Speciallægeerklæringer
-Flygtninge og tortur
-Abortudredning og -støtte

Konsulentopgaver

-Kommuner
-Adoptionssamråd
-Biler

Forskning og undervisning

Strategiske opgaver/
beslutningsstøtte

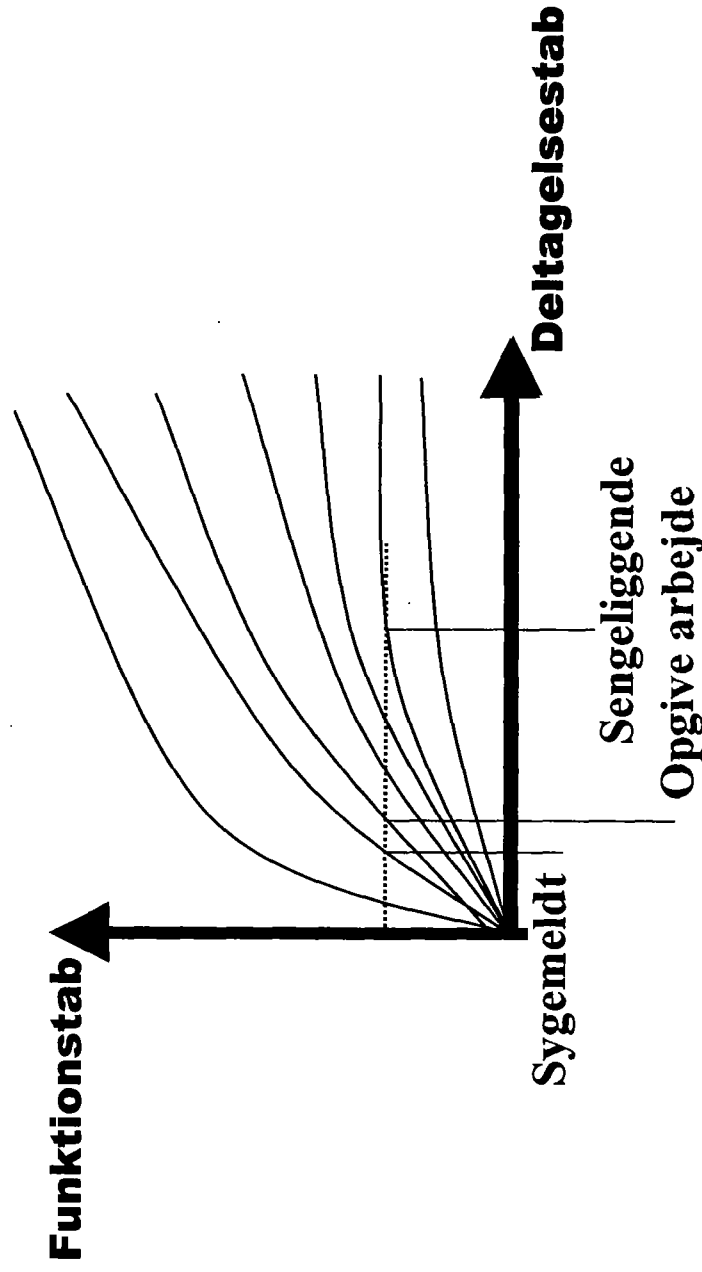


Socialmedicin

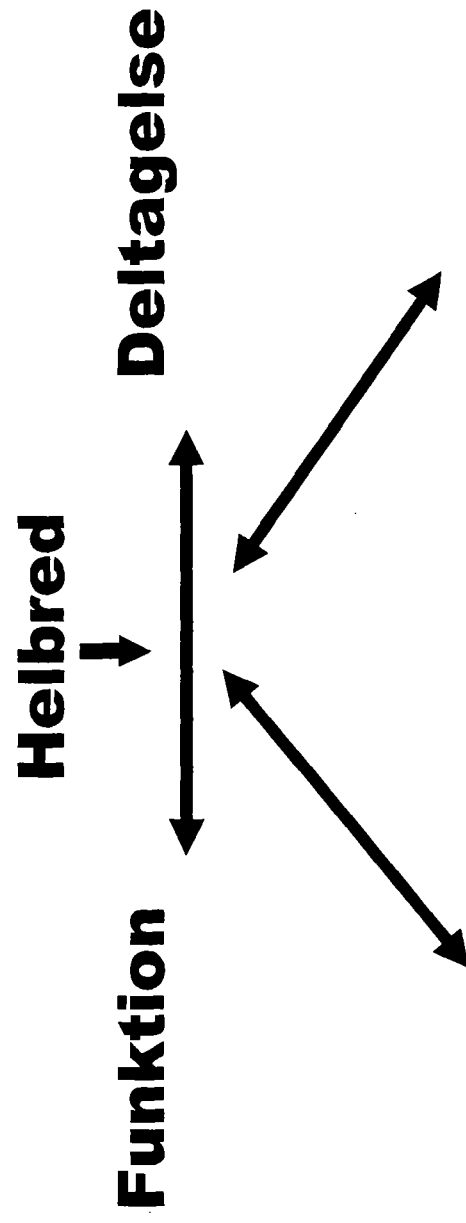


Socialmedicin

Det er ikke sygdommen alene, der har betydning



Socialmedicin



Personlige faktorer **Omgivelsesmæssige faktorer**



Socialmedicin

Lægekonsulentopgaven

- **det formelle**
- **er en specialistopgave**
- **som socialmedicin er det meningsløst kun at tale om biologi**
- **for at sikre faglig udvikling, viden og forskning**
kræves bæredygtige miljøer
- **regionale videns- og kompetencecentre der sikrer**
høj kvalificeret specialviden i et svært felt.



Foreningen af Førtidspensionister



Classensgade 56, 3. th
2100 København Ø
Tlf: 3555 1119
Fax: 3555 1419
e-mail: fpens@mail.tele.dk
<http://home13.inet.tele.dk/fpens>

Jakob Heltoft
Sekretær for Socialudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

1. maj 2005
AML/ks

Ekspertmøde om Lægekonsulenter 3. maj 2005

Til omdeling fremsendes hermed foreningens indlæg samt tilhørende bilag. Der ud over er vedlagt foreningens Informationsbrev april 2002, som omhandler foreningens konference: "Retsikkerhed på Førtidspensionsområdet". Dette informationsbrev anses for at være relevant i denne sammenhæng.

Vi glæder os meget til mødet.

Med venlig hilsen

Anne-Marie Lien
Formand

Foreningen af Førtidspensionister



Classensgade 56, 3. th
2100 København Ø
Tlf. 3555 1119
Fax: 3555 1419
e-mail: fpens@mail.tele.dk
<http://home13.inet.tele.dk/fp>

AML/ks

Folketingets Socialudvalgs ekspertmøde om lægekonsulenter 3. maj 2005 kl. 14:00

Som den nok mindst kendte deltager i dette ekspertmøde vil jeg tillade mig ganske kort at introducere Foreningen af Førtidspensionister, vores arbejde, og dermed vores adkomst til at have en mening om lægekonsulenters rolle i Sociale sager.

Foreningens formål er at påvirke den politiske beslutningsproces, samt at rådgive medlemmer i forbindelse med sager om førtidspension, sygedagpenge, flexjob, kontanthjælp m.v.

Rådgivning af enkeltmedlemmer har nok været den væsentligste funktion lige siden foreningens start. I den forbindelse har vi været i berøring med mange sager, og det har givet os indsigt i facetter af det arbejdet i det sociale system, som man ikke får via den almindelige nyhedsformidling. Det er den indsigt, der gør at vi gerne stiller op til mødet i dag.

Ud over rådgivningen forsøger vi at påvirke beslutningsprocessen. Jeg har på foreningens vegne skrevet flere indlæg i dagbladene, og har nogle gange haft lejlighed til at ytre mig i de elektroniske medier. Men først og fremmest udsender vi informationsbreve til medlemmer og andre, som vi mener, kan være interesserede. Bl. a. sender vi informationsbrevet til Socialministeren og Folketingets Socialudvalg.

Lige siden foreningens start har vi været meget opmærksomme på lægekonsulenters rolle i og indflydelse på sager om førtidspension. Bl. a. bragte vi i et informationsbrev i 2000 citater fra en lægekonsulentens udtalelse i en konkret sag om førtidspension (*Bilag 1*). Lægekonsulenten vurderede, at klienten kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet, at flexjob ikke var relevant i denne sag. Desuden havde lægekonsulenten en mening om typen af arbejde, klienten kunne tilbydes. Pointen er selvfølgelig, at lægekonsulenten i sin udtalelse overhovedet ikke tog hensyn til den vejledning om lægekonsulenters rolle af 28. januar 1998, som daværende Socialminister Karen Jespersen udsendte.

Vi skrev igen om lægekonsulentens rolle i forlængelse af en radioudsendelse, "Firmaets Mand", den 1. februar 2003, hvor Lægekonsulent Anders Ottar Jensen udtalte sig meget bramfrit om sit arbejde som lægekonsulent (*Bilag 2*). Han sagde bl. a., at han ikke vidste, hvor mange gange han havde overtrådt reglerne. "100 gange. 2000 gange", sagde han med en lille latter. Og så tilføjede han, at hvis en lægekonsulent nægter at have overtrådt reglerne, så lyver han. Foreningen af Førtidspensionister reagerede på lægekonsulentens udtalelser. Os bekendt var der ingen fra det offentlige system, der reagerede. Hverken kommuner, KL, Socialcentre, Ankestyrelsen eller Ministerium.

De nævnte tilfælde, hvor lægekonsulenten gik ud over sine beføjelser, er kun nogle få af dem, som foreningen har kendskab til. For os er der overhovedet ingen tvivl om at mange lægekonsulenter ser deres rolle mere omfattende - eller måske mere betydningsfuld - end Socialministeren foreskriver, og de retter nødtigt ind. Er det mon Tarzan-syndromet, der gør sig gældende?

I 2004 var der en ret omfattende debat i pressen vedrørende en navngiven lægekonsulent, Jens Bang. Dette skete i forlængelse af, at der var påvist adskillige ukorrekte forhold i hans arbejde. For lægekonsulenten blev konsekvensen at han blev fyret i en enkelt kommune, men han kunne uanta



stet fortsætte sit arbejde i flere andre kommuner, ligesom han fortsatte med at undervise på Den Sociale Højskole. Konklusionen må være, at overtrædelse af reglerne ikke bedømmes særligt hårdt i "branchen".

Foreningen af Førtidspensionister kommenterede sagen et par gange i vores informationsbreve (*Bilag 3 og bilag 4 s. 3*), men vi tog ikke for alvor del i den offentlige debat. Dels syntes vi, at debatten var for skinger, dels syntes vi, at den var for meget fokuseret alene på lægekonsulens rolle.

Selvfølger det et problem, at mange lægekonsulenter ikke er indstillet på at efterleve vejledningen fra Socialministeriet, men er det ikke et langt større problem, at kommunerne lader lægekonsulenter gøre det, og oven i købet bruger de regelstridige udtalelser i førtidspensionssager?

Lægekonsulenter skal selvfølgelig arbejde i henhold til de gældende instruktioner og vejledninger. Men hvem kan kalde en lægekonsulent til orden hvis han overtræder reglerne? Det kan kun hans arbejdsgiver, nemlig kommunen.

Det væsentlige spørgsmål er, om de regelstridige udtalelser fra lægekonsulenter også er tendentiøse, så de sparer kommunen for udgifter til førtidspension. De sager med tvivlsomme udtalelser fra lægekonsulenten, som foreningen har kendskab til, har alle været til økonomisk fordel for kommunen.

Vi har tidligere, i en lidt besk kommentar i et informationsbrev, ironiseret over den mulighed for symbiose, der kan opstå mellem lægekonsulenter, der gerne vil have flere opgaver fra kommunen, og kommunens hensyn til økonomien (*bilag 3*).

Foreningen af Førtidspensionister har derfor ikke alene interesseret sig for lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, men i hele sagsforløbet – også de understrømme, der kan forekomme i en sag.

Lægekonsulentens direkte rolle er kun ét af mange delforløb, som alle har indflydelse på sagens udfald.

De underliggende problemer, og dem er der mange af, kan f. eks være:

- Selve lovgivningen på området - både før og efter pensionsreformen - er en fin og forkromet facade, men baseret på mange sager, som vi har set, vil jeg postulere, at mange kommuner oplever loven som en arbejdsprocedure, man kan vælge at følge eller lade være efter forgodtbefindende – eller måske rettere efter budgetterne. Loven rummer jo ingen sanktionsmuligheder.
- Valg af speciallæge til undersøgelse af klienten har stor indflydelse på en førtidspensionssag. Nogle læger budgetterer med ekstraintægt for undersøgelser i forbindelse med førtidspensionssager m.v. I foreningens Informationsbrev december 2004 har vi en besk kommentar til visse speciallægers adfærdsmønstre, der i nogle sager kan se ud, som om der tages skyldigt hensyn til fortsat at modtage opgaver fra kommunen (*bilag 4 s. 1-3*).
- Kommunerne bør sikre, at når de nødvendige oplysninger foreligger - herunder lægelige oplysninger og lægekonsulentens udtalelser - så træffes der også en afgørelse. I mange sager indkaldes klienten til fornyet undersøgelse og/eller arbejdsprøvning, selv om sagen er tilstrækkelig belyst til at træffe afgørelse. I foreningen har vi set flere af den type sager. Er det ulyst til at beslutte? Eller er der en anden motivering? Vi har set sager, hvor kommuner



har tilsidesat speciallægeerklæringer, og sendt klienten til ny undersøgelse hos en anden speciallæge. Resultatet er ofte meget omfangsrige og langvarige sager, hvor sagens essens er sløret alene på grund af sagens mange dokumenter, og afgørelsen – når den foreligger – bliver derfor mindre sikker.

Foreningen af Førtidspensionister vil opfordre Socialministeren til fortsat at interessere sig for lægekonsulenters arbejdsmåde og deres rolle i førtidspensionssager, for at sikre operationelle regler, og ikke mindst sikre, at reglerne overholdes.

Men vi vil også opfordre til at interessere sig for den øvrige del af sagsforløbet.

Det kan således være en ide at udarbejde en vejledning vedrørende udarbejdelse af speciallægeerklæringer. Jeg har set speciallægeerklæringer, der er meget direkte, og med en overskuelig konklusion, men jeg har også set speciallægeerklæringer, der er diffuse og efterlader tvivl om, hvad speciallægen egentlig mener. Sidstnævnte type lægeerklæringer er ofte også ret omfattende. Det kan være svært at forholde sig til - og have tillid til - en afgørelse, hvis en diffus speciallægeerklæring ligger til grund for afgørelsen.

Foreningen af Førtidspensionister har altid efterlyst bedre kvalitetssikring i hele sagsbehandlingen. Dels en forebyggende kvalitetssikring f. eks. i form af detaljerede arbejdsprocedurer, dels en opfølgende kvalitetssikring. Den opfølgende kvalitetssikring er nødvendig, fordi regler, der ikke følges op, har en tendens til at blive overset. Måske kunne sidste års hede debat om lægekonsulenters rolle i førtidspensionssager have været undgået, hvis der havde været både en forebyggende og en opfølgende kvalitetssikring på området.

I disse år ser vi i erhvervslivet, at den ene virksomhed efter den anden indfører formaliserede kvalitetssikringssystemer, en tendens, vi også begynder at se på sundhedsområdet. En tilsvarende kvalitetssikring i sagsbehandlingen bør overvejes i forlængelse af kommunalreformen.

Foreningen af Førtidspensionister

Informationsbrev april 2000

Uddrag

Hvad skriver en lægekonsulent - citat fra en journal i en pensionssag

Som bekendt - og i henhold til Socialministeriets instrukser til socialcentrene - skal en lægekonsulent begrænse sig til at "oversætte" speciallægeerklæringer i sagen. Følgende er en direkte afskrift af en journal i en pensionssag vedrørende en 54 årig klient:

Sagsbehandleren:

Der er modtaget skrivelse fra Revacenteret, hvor NN har været forsøgt arbejdsprøvet som kontorbetjent, men hun har ikke kunnet klare dette, og de afslutter hende nu.

Sagen forelægges lægekons. m.h.p. om hun vil være egnet til et flexjob, eller om vi skal have nogen nye lægelige oplysninger? Evt. en speciallægeerklæring.

Lægekonsulenten:

Jeg kan ikke umiddelbart se, at klienten er sværere syg. Hun burde kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet - nok med nogle skånehensyn. Flexjob skønnes slet ikke relevant i hendes situation efter min vurdering.

Jeg indhenter en speciallægevurdering fra overlæge NN m.h.t. om klienten efter hans mening fortsat er berettiget til sygedagpenge.

P.S. Hvad med (min favorit) parkeringsvagt?

Sagsbehandleren:

Spec.erkl. modtaget retur, og sagen forelægges på ny lægekonsulenten.

Lægekonsulenten:

Set erklæring fra overlæge NN. Frembyder et vist funktionelt præg ved undersøgelsen. Der er klart skånebehov ved nyt forsøg på kontakt med arbejdsmarkedet. Vurderes til ikke at være fuldt uarbejdsdygtig p.g.a. sygdom. Skal dog formentlig enten støttes herfra til skånejob eller via skåneattest fra egen læge tilknyttes A-kasse og der tilbydes ikke typisk belastende arbejde.

Denne udtalelse må forventes at få afgørende indflydelse på sagens udfald - det er jo lægekonsulenten, der udtaler sig.

Ud over de faktuelle fejl i erklæringen - skånejob er kun for personer, der modtager førtidspension, og begrebet skåneattest har vi aldrig mødt før - synes vi, at denne udtalelse fra lægekonsulenten går ud over en lægekonsulents kompetence, og den indeholder ikke oversættelse af speciallægeerklæringerne, som er lægekonsulentens opgave, og som der gør det muligt for pensionsudvalget at træffe den rigtige afgørelse.

Var der nogen der sagde **kvalitet i arbejdet?** Eller **retssikkerhed?**

Foreningen af Førtidspensionister*Classensgade 56, 3. th.**2100 København Ø**Tlf. 35 55 11 19**Fax 35 55 14 19**e-mail: fpens@mail.tele.dk**http://home13.inet.tele.dk/fpens/***Informationsbrev marts 2003**

AML/ks

Uddrag**"Firmaets mand"**

Den 1. februar 2003 var der i P1 en radioudsendelse "Firmaets mand". Vi tillader os at omtale udsendelsen og bringe et par citater.

Udsendelsen drejede sig primært om lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager. I udsendelsen udtaler Lægekonsulent Anders Ottar Jensen at han masser af gange har konkluderet i en førtidspensionssag, selvom vejledning af 28. januar 1998 fra Socialministeriet tydeligt præciserer, at en lægekonsulent kun skal oversætte de speciallægeerklæringer, der foreligger i sagen. Formålet med denne vejledning er at sikre, at det lægelige skøn ikke bliver for tungtvejende. Vejledningen er faldet mange lægekonsulenter for brystet. Som næstformand i Foreningen af Lægekonsulenter udtrykkede det i udsendelsen: "De (nogle af lægekonsulenterne) vil have lov til at have mest forstand på, hvad en fisker fra Hanstholm kan og ikke kan, når han får et kompliceret benbrud, som ikke vil hele ordentligt."

Da Lægekonsulent Anders Ottar Jensen blev spurgt, om han nogensinde havde overtrådt reglerne, svarede han: "Jeg må gerne - efter min opfattelse - konkludere at objektivt set findes der dit og dut og dat, og det løber så ind i den og den eller det er i overensstemmelse med den og den praksis. Det er muligt jeg ikke må det. Ja." Journalisten spurgte derefter Anders Ottar Jensen, hvor mange gange han havde gjort det. Svaret var: "Åh, det ved jeg ikke. 100 gange. 2000 gange. Ha, ha". 2000 gange, sagde journalisten spørgende. "2000 gange. f. eks. i Københavns Kommune. Og det er der mange andre, der også har gjort. Det er sådan en skematisk form, man har brugt. Og hvis nogen nægter, at de har gjort det, så lyver de".

Et sted i udsendelsen siger journalisten, at en førtidspensionssag er de lærde mænd over for de syge og svage. Det kan vi i Foreningen af Førtidspensionister fuldt og helt tilslutte os. Det er selve grunden til, at vi er her.

Foreningen af Førtidspensionister



Classensgade 56, 3. th
2100 København Ø

Tlf: 3555 1119

Fax: 3555 1419

e-mail: fpens@mail.tele.dk

<http://home13.inet.tele.dk/fp>

Informationsbrev april 2004

AML/ks

Uddrag

Omstridt lægekonsulent fyret

Det var overskriften på en artikel i JP København den 24. april 2004. Den omstridte lægekonsulent er Jens Bang, der nu er fyret i Glostrup Kommune. Samme lægekonsulent virker dog fortsat i andre kommuner. I København Kommune har sagen bevirket, at kommunen har bedt Socialministeriet gennemgå sager, hvor lægekonsulenten har udtalt sig.

Lægekonsulentens forseelse er, at han gentagne gange har udtalt sig om rimeligheden i at tildele førtidspension, hvor Socialministeriets vejledning kun giver bemyndigelse til at "oversætte" de lægeerklæringer, der foreligger i sagen, så sagsbehandlerne kan forstå dem, ligesom han har udtalt, at han ikke føler sig bundet af Socialministeriets vejledning. Jens Bang er ikke den eneste lægekonsulent, der ikke overholder Socialministeriets vejledning. At det netop er Jens Bang, der er blevet "omstridt" skyldes måske hans sprogbug.

I Foreningen af Førtidspensionister har vi siden 1998 haft fokus på lægekonsulentens arbejde, og vi har ikke forsømt nogen lejlighed til at gøre opmærksom på uheldige lægekonsulentudtalelser. Vi har i et tidligere informationsbrev omtalt en radioudsendelse med en anden lægekonsulent, Anders Otter Jensen, der selv sagde, at han ikke fulgte Socialministeriets vejledning, og han påstod, at det var der mange andre lægekonsulenter, der heller ikke gjorde.

I ovenfor omtalte artikel havde jeg lejlighed til at kommentere fyringen: "Men det er kun toppen af isbjerget. Der er mange andre kommuner, hvor lægekonsulenten har påvirket sagsbehandlingen, så en række borgere har fået afslag på førtidspension, selvom de er berettiget til det. Det er udtryk for rådden kassetænkning". Nok er det en pointe, at lægekonsulenten udtaler sig i strid med reglerne. En yderligere pointe er jo, at kommunerne lader lægekonsulenten gøre det, og at kommunerne bruger de regelstridige udtalelser i sagsbehandlingen.

Som en middelalderlig rakkerknægt leverer lægekonsulenten det beskidte arbejde som kommunerne så bruger i den videre sagsbehandling. Lægekonsulenten skal jo sikre sin indtægt, og det gør han ved at være attraktiv for kommunen. Han skal levere den ønskede vare til kommunen for at være sikker på at få de fremtidige ordrer. Det er i den symbiose den rådne kassetænkning kommer ind i billedet.

Foreningen af Førtidspensionister



Classensgade 56, 3. th.
 2100 København Ø
 Tlf. 35 55 11 19
 Fax 35 55 14 19
 e-mail: fpens@mail.tele.dk
<http://home13.inet.tele.dk/fpens/>
 AML/ks

Informationsbrev december 2004

Uddrag

Lægeludder

En lægeludder er det ikke særligt flatterende udtryk som foreningen – og i andre foreninger, der arbejder med sociale sager – bruger om læger, der gerne skriver speciallægeerklæringer på grund af ekstrafortjenesten. Honoraret for en speciallægeerklæring er jo mere end 3.000 kr.

Der er læger, der skriver meget få speciallægeerklæringer, og i det store og hele kun om egne patienter. Disse speciallægeerklæringer er som oftest meget objektive. Der er læger, som påtager sig at skrive speciallægeerklæringer inden for sit speciale, også selvom det ikke er egne patienter, og som også udfører et seriøst arbejde.

Men der er også læger, der satser på en ekstraindtægt ved at skrive speciallægeerklæringer, og de påtager sig en hvilken som helst undersøgelse. Da lægen ønsker at sikre sig, at han ikke mister ekstraindtægten, er han omhyggelig med kun at skrive "gode" lægeerklæringer, således kommunen henvender sig næste gang den skal have en klient undersøgt.

For kommunen vil en speciallægeerklæring opleves som god, hvis den kan spare penge. Kommunerne er pressede økonomisk, og det pres forplanter sig også til Socialforvaltningen. Og det er socialforvaltningen, der udvælger de læger, der foretager undersøgelsen og skriver speciallægeerklæringerne.

Det er den mekanisme, som lægen har afkodet. "Levér den ønskede vare, og få næste ordre" synes ledetråden at være.

Lægen forsøger derfor at tegne et positivt billede af klienten – selvfølgelig uden at skrive noget, som ikke kan forsvares på det faglige plan. I årenes løb har foreningen set mange speciallægeerklæringer, og der er nogle genkendelige træk – teknikker? – i den type speciallægeerklæringer. I det følgende beskrives nogle af teknikkerne, så man ved, hvor man skal passe på med ikke at falde i.

- **Socialteknikken**

Der gøres meget ud af at beskrive klientens personlige og sociale forhold. Hvis det overhovedet er muligt, tegnes et billede af klienten i gode forhold med et godt netværk. Hvis en læge spørger til forældre, søskende, børn o.s.v., kan det være denne teknik, der benyttes. I speciallægeerklæringens beskrivelse fremstår klienten stærkere end det reelt er tilfældet, og udtalelsen kan ikke angribes lægefagligt.



- **Vægtningsteknikken**

Hvis det er en sag, hvor forværring af tilstanden har betydning, gøres der meget ud af at beskrive helbredsproblemerne i en tidligere fase, medens beskrivelsen af den nuværende situation ikke får samme vægt. Hver for sig kan beskrivelsen af tidligere og nuværende forhold ikke angribes lægefagligt, men vægtningen giver det indtryk, at problemerne har været der længe, og at forværringen er til at overse.

- **Skyggeteknikken**

Ved denne teknik beskrives – og lægges vægt på – alt det, som klienten ikke fejler. Det kan godt være at klienten har piskesmæld – eller-hvad-ved-jeg, men derfor kan klienten godt have f. eks. en stærk ryg. Så skriver lægen det. Klientens aktuelle problemer beskrives selvfølgelig også, men de kommer til at stå i skygge af de ”gode” udsagn.

- **Overdrivelsesteknikken**

Lægen spørger ind til hvordan klienten har det. Med ledende spørgsmål udnyttes, at klienten selvfølgelig gerne vil fortælle om sine problemer. Resultatet bliver en erklæring med overdrivelser, som dog ikke stammer fra undersøgelsen af klienten, men fra klientens egne udsagn. Resultatet er ofte et billede af en overhysterisk klient. Og det fremmer aldrig sagen ved den efterfølgende sagsbehandling.

- **Misbrugsteknikken**

Mange danskere tager et glas rødvin til aftensmaden, og måske en øl og snaps til lørdagsfrokosten. Uden nogen af den grund vil påstå, at pågældende er alkoholiker eller misbruger. Dette oversættes til: ”Dagligt alkoholforbrug, mest i weekenden”. Igen kan det ikke angribes lægefagligt, for faktisk er det jo rigtigt. Har man først fået misbrugsstempet, bliver det meget svært at få sin sag igennem, for så er problemerne langt hen ad vejen selvforskyldt.

Mange hospitalslæger har en sidebeskæftigelse med at skrive speciallægeerklæringer. Klienten bliver indkaldt til undersøgelse meget sent på eftermiddagen, og klienten bliver overrasket over, hvor tomt der er på afdelingen. I et konkret tilfælde var et medlem indkaldt til undersøgelse på et hospital. Medlemmet kunne ikke finde vej, og spurgte derfor om hjælp i en anden afdeling, og fik det svar, at ”det kan ikke være rigtigt at du skal til undersøgelse der. Den afdeling har sommerferielukket”. Men overlægen var der – helt alene. Den resulterende speciallægeerklæring blev skrevet på neutralt papir uden hospitalets logo.

Der findes også en del ”fyraftensklinikker”, som typisk drives af flere hospitalslæger i fællesskab. Der tager de en patient eller to efter fyraften og på fridage. Adskillige af foreningens medlemmer har været sendt til en sådan klinik for at gennemgå en speciallægeundersøgelse i forbindelse med deres pensionssag. Jeg har selv haft lejlighed til at se et par sådanne klinikker. De var meget spartanske.

I forbindelse med indførelsen af den nye Førtidspensionsreform i 2003, blev det ofte sagt, at beslutningen om førtidspension afgøres på basis af en ressourceprofil, hvor lægeerklæringerne kun er én af 12 parametre. Det kan godt være det praktiseres, men flere sager, som vi har kendskab



til, spiller lægeerklæringer og lægekonsulent fortsat den væsentligste rolle. Så alt er tilsyneladende ved det gamle.

Og de lægelige vurderinger bør da også være det væsentlige i sager, hvor velfungerende mennesker rammes af ulykke eller sygdom, sådan som det har været – og er – tilfældet for rigtig mange af foreningens medlemmer.

Vurdering af speciallægeerklæringen

Når så speciallægeerklæringen er modtaget på socialforvaltningen, skal udtalelserne bearbejdes og "oversættes" til et sprog, som sagsbehandlerne forstår. Og hvem gør så det? Lægekonsulenten, selvfølgelig.

Med den megen kritik af lægekonsulentens rolle, som bl. a. Foreningen af Førtidspensionister konstant har fremført siden oktober 1998, er det vist ikke nødvendigt at sige mere!

Undersøgelse frikender lægekonsulent

I sidste informationsbrev skrev vi om en omstridt Lægekonsulent, der var blevet fyret. Det var Glostrup Kommune, der fyrede lægekonsulent Jens Bang.

Efterfølgende har Glostrup Kommune genvurderet 18 af de 279 sager, som Lægekonsulent Jens Bang har været involveret i. Undersøgelsen kom til det resultat, at i ingen af de undersøgte sager, har sagsbehandlere eller pensionsnævn ladet sig påvirke til forkerte beslutninger af lægekonsulenten. Dermed afslutter Glostrup Kommune sagen. Forvaltningen frifindes dog ikke helt, fordi de ikke har lagt afstand til lægekonsulenten og markeret, at reglerne ikke blev overholdt.

Albertslund Kommune benytter samme lægekonsulent, og bad derfor KL (Kommunernes Landsforening) om at undersøge lægekonsulentens arbejde. Undersøgelsens resultat omtales i Jyllands-Posten den 14. oktober 2004. I artiklen skriver journalisten, at der nu er sat punktum for sagen, idet KL's undersøgelsesudvalg har konkluderet, at der ikke kan sættes en finger på lægekonsulentens arbejde, og at i de 36 sager, der er indgået i undersøgelsen, er lægekonsulentens arbejde helt i tråd med de retningslinier, som Socialministeriet har udstukket.

Kun i et enkelt tilfælde er lægekonsulenten kommet med en bemærkning, som undersøgelsesudvalget mente, var uden for rammerne, og som derfor blev påtalt.

Undersøgelsesudvalget mente i øvrigt, at Socialministeriets retningslinier ikke er klare og forståelige nok. Tja - ikke for at prale, men Foreningen af Førtidspensionister kan forstå retningslinierne.

Vi er nogle stykker som nok mener, at sandheden er mere nuanceret end undersøgelsens konklusion antyder, men her i foreningen er vi ikke særligt forundrede.

Når sådan en undersøgelse foretages, skal der i hvert enkelt tilfælde træffes én af to mulige konklusioner: Har lægekonsulenten behandlet sagen korrekt eller har han ikke behandlet sagen korrekt? Hvis sagsbehandlingen har ligget i gråzonen, kan konklusionen jo falde ud til begge sider. Det er ingen tvivl om, at undersøgelseskommissionen kan fristes til så at vælge den mest bekvemme løsning, så længe der ikke er regulære regelbrud. Vi vil ikke fabulere over, om det er tilfældet, vi vil kun vurdere de mekanismer, der kan påvirke vurderingen.



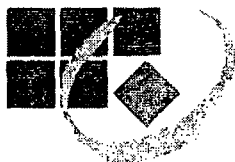
Resultatet af undersøgelsen betyder også, at der nu er "frit slaw" for lægekonsulenter.

I Københavns kommune er det også besluttet at der skal iværksættes en undersøgelse af Lægekonsulenterne i København, og der budgetteres med en udgift til undersøgelsen på kr. 750.000.

Et medlem af Borgerrepræsentationen gør dog opmærksom på, at det valgte advokatfirma, DLA Nordic, er identisk med det tidligere advokatfirma Lindh Stabell Horten, der igen er identisk med det advokatfirma, som kommunen ofte betjener sig af. Borgerrepræsentanten mener derfor, at skeptikerne kan stille spørgsmål ved undersøgelsens uvildighed. Advokatfirmaet skriver direkte – ifølge borgerrepræsentanten - at de ikke aner noget om området. Han frygter derfor, at København får en undersøgelse, der ikke er noget værd. (Kilde: Jyllands-Posten 27-09-2004). I foreningen er vi alvorligt bange for, at borgerrepræsentanten får ret.

Den tidligere Socialminister, Henriette Kjær, har udtalt, at hun gerne modtog urimelige sager om lægekonsulentens rolle i førtdispensionssager. Foreningen har derfor anmodet de af vore medlemmer, der ønskede at benytte dette tilsagn, om selv at sende deres sager til Socialministeriet. Så vidt vides har 23 medlemmer fremsendt deres respektive sager. Vi afventer spændt.

Foreningen af Førtidspensionister



Classensgade 56, 3. th.
2100 København Ø
Tlf. 35 55 11 19
Fax 35 55 14 19
e-mail: fpens@mail.tele.dk
<http://home13.inet.tele.dk/fpens/>

AML/ks

Informationsbrev februar 2002

Konferencenummer

De fleste, der første gang henvender sig til Foreningen af Førtidspensionister, er mennesker, der har været i arbejde, indtil en ulykke eller sygdom kom i vejen. De har betalt skat i mange år, og de havde alle tillid til, at hvis den dag kom, hvor de ikke mere kunne arbejde, ville det sociale system tage vare på dem. Har vi ikke verdens bedste socialsystem? og betaler vi ikke noget nær de højeste skatter i verden?

De er usikre og forvirrede over den behandling, de har fået på socialcentret. Og selv om de ikke mere kan passe deres arbejde, er der mange af dem, hvor kommunen end ikke vil starte en førtidspensionssag, og borgeren aner ikke, hvor forsørgelsesgrundlaget skal komme fra.

Og det er næsten umuligt at trænge igennem. De fleste danskere tror stadigvæk på, at vi har verdens tætteste sociale sikkerhedsnet.

Anne-Marie Lien
Formand.

Adgang til Retssikkerhed på Førtidspensionsområdet

Konference torsdag den 7. februar 2002 på Borups Højskole, Frederiksholms Kanal 24



Panelet. Fra venstre mod højre:

Advokat Christian Harlang. Advokat Sv. Aa. Helsinghoff. Socialrådgiver Hanne Reintoft, Lektor, psykiater Birgit Petersson. Formand Anne-Marie Lien. Konsulent Ulrik Petersen, Kommunernes Landsforening. Valgt Sekretær Marie-Louise Knuppert, LO. Kommitteret Jon Andersen, Folketingets Ombudsmand.

Konferencen

Konferencen foregik på Borups højskole, som ligger lige ved siden af Christiansborg. Ideen var, at Folketingets medlemmer - og især udvalgsmedlemmer - kunne nå at overvære i det mindste dele af konferencen. Adskillige medlemmer - så vidt vi kunne observere især Socialudvalgets medlemmer - gjorde brug af muligheden og kom og gik som deres aktiviteter på Christiansborg tillod det.

Fremmødet var meget stort, omkring 200 mennesker havde fundet vej til konferencen. Det var dels medlemmer af denne og andre foreninger, men der var også adskillige både statslige kommunale tjenestemænd i salen, ligesom der var advokater, som fører sociale sager.

Specielt var vi glade for, at Den Sociale Ankestyrelse deltog med tre deltagere, og en medarbejder fra Den Sociale Ankestyrelse gik ind i debatten vedrørende de to Højesteretsdomme i sager om førtidspension.

Paneldeltagernes indlæg var så væsentlige og vedkommende, at hele salen sad intenst lyttende i de to ca. timer indlæggene varede.

Den følgende dag, fredag den 8. februar, blev der fra Folketingets talerstol flere gange citeret fra konferencen og fra foreningens informationsbreve.

I den efterfølgende debat kom mange gode og vedkommende indlæg. Det kan konstateres, at konferencen var en stor succes, og Foreningen af Førtidspensionister har efterfølgende fået mange positive tilbagemeldinger fra hele landet.

Pressen svigter

Det er vores erfaring, at det er overmåde svært at få pressen i tale når det drejer sig om socialt stof. Det var også tilfældet med konferencen.

Dagbladet Arbejderen har omtalt konferencen, og BT har stillet en artikel i udsigt på et senere tidspunkt, men ingen af de store medier fandt anledning til dagsaktuelle artikler fra konferencen.

Men konkurrencen om spaltepladsen er hård, så selv om der var journalister til stede under konferencen, blev der ikke plads i hverken de elektroniske medier eller de store aviser.

Og konkurrencen var hård. Et par dage før konferencen kom interviewet med Prins Henrik i BT. På selve konferencedagen tog sagen om Peter Brixtofte fart. Som rosinen i pølseenden kom to dage efter konferencen den glædelige meddelelse, at Prinsesse Alexandra venter sig. Konferencen fik ikke et ben til jorden i konkurrencen om spalteplads.

Sidste gang vi holdt en stor konference var der en flyvemaskine, der faldt ned. Denne gang var der først en prins, der snublede, så en bykonge, der faldt - eller hvad han nu gjorde.

Men det er et problem, at pressen oftest nedprioriterer socialt stof, for så længe pressen ikke er synderligt interesseret, kan kommunerne roligt blive ved at sætte hensynet til kommunekassen højere end hensynet til sygdomsramtes borgeres "lovsikrede" ret.

Referat af paneldeltagernes indlæg (den efterfølgende debat er ikke refereret):

Panelet var desværre ramt af tre afbud:

Formand for Socialudvalget, Vagn Ry Nielsen, Kommunernes Landsforening, som dog nåede at sende en substitut: Konsulent Ulrik Petersen.

Arbejdskraftschef Tina Voldby, Dansk Arbejdsgiverforening,

Advokat Per-Henrik Nielsen, Advokatfirmaet Dinesen & Nathan.

Formand Anne-Marie Lien bød velkommen til konferencen med en kort tale, der motiverede, hvorfor Foreningen af Førtidspensionister havde taget initiativ til denne konference, og afsluttede med at nævne netværket af seriøst arbejdende foreninger. Formålet med netværket er at hjælpe hinanden, at stå sammen om fælles problemer, samtidig med at foreningerne forbliver selvstændige og respekterer hinandens selvstændighed.

Uddrag fra paneldeltagernes indlæg:

Formand Anne-Marie Lien, Foreningen af Førtidspensionister

Ideen til denne konference opstod den 10. maj 2001, hvor Foreningen af Førtidspensionister havde et møde med daværende socialminister Henrik Dam Kristensen.

Under mødet nævnte jeg det problem, at nogle sager om førtidspension kører i lang tid - nogle i flere år - uden der træffes en afgørelse. I den periode er der meget lidt borgeren kan gøre. Der er ingen afgørelse, der kan ankes, og man må bare vente.

Derfor foreslog jeg, at der skal beskikkes en advokat, hvis sagen ikke er afsluttet inden for en vis tid.

Socialministeren svarede, at Grundlovens § 3 hindrer myndighederne i at gå ind i sager, der er i behandling i en kommune, Det sociale Nævn og Den Sociale Ankestyrelse.

Jeg kunne ikke forstå, at Grundloven skulle kunne benyttes til at beskytte en kommune mod en borgers retssikrede krav. Nærmere granskning af Grundloven tyder da også på, at den daværende ministers udlægning af Grundloven måske var lidt flot.

For mig satte hændelsen focus på retssikkerheden i sager om førtidspension. Og hvis man får indsigt i sager om førtidspension, og hvis man er opmærksom på borgerens retssikkerhed, når man frem til den konklusion, at en ansøger om førtidspension ikke som udgangspunkt kan regne med en sagsbehandling, der giver fuld adgang til retssikkerhed.

I Foreningen af Førtidspensionister oplever vi, at mange ansøgere om førtidspension sendes i den ene arbejdsprøvning efter den anden, uden der konkluderes. Vi ser mange sager, som kører over lang tid, nogle over flere år. Er arbejdsprøvningsne for dårlige, siden sagsbehandlerne ikke kan træffe én afgørelse på grundlag af arbejdsprøvningsne? Eller er sagsbehandlerne for dårlige, siden de ikke kan konkludere? Eller ligger problemet et helt andet sted.

For et par uger siden hørte vi Villy Søvnald i fjernsynet. Han fortalte, at han havde haft besøg af nogle socialrådgivere, som var ansat i en kommune. Socialrådgiverne havde fortalt, at kommunen har instrueret dem om, at "Her i kommunen tildeler vi ikke mere førtidspension". Vi må gå ud fra, at det er rigtigt, når Villy Søvnald fortæller det. Det vil sige, at den pågældende kommune instruerer medarbejderne i at sagsbehandle på en måde, der er i direkte modstrid med Lov om Offentlig Pension.

Derfor kan konkluderes, at ansøgere om førtidspension ikke som udgangspunkt har adgang til retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Det er også deprimerende, at selv om en velrenommeret folketingspolitiker siger åbent i fjernsynet, at i hvert fald én kommune ikke agter at følge loven, så er der ingen på Christiansborg, der reagerer.

Derfor afholder Foreningen af Førtidspensionister denne konference. Vi håber, at vi får en god debat, og at debatten bliver hørt, og gør en forskel.

Konsulent Ulrik Petersen, Kommunernes Landsforening

Ulrik Petersen konstaterede, at sager om førtidspension kan være forbandet svære. De sværeste er de sager, hvor der skal tilkendes førtidspension. Retssikkerhed på førtidspensionsområdet er ikke, at der tilkendes flest muligt førtidspensioner.

Derefter så Ulrik Petersen fremad, og talte om Førtidspensionsreformen, der træder i kraft den 1. januar 2003. I den forbindelse omtales også Metode til god Sagsbehandling på Førtidspensionsområdet (omtalt flere gange i foreningens informationsbreve). I den forbindelse nævnte Ulrik Petersen, at allerede i indeværende år, skal kommunerne have 5000 sagsbehandlere på skolebænken. Arbejdsevnen - som bliver tildelingskriteriet i stedet for erhvervsevnen - skal fastlægges uden hensyn til strukturproblemer, herunder arbejdsløshed.

Endelig nævnte Ulrik Petersen, at førtidspension er det dyreste tiltag, der kan sættes i værk, og der i kommunerne er et stærkt incitament til at undgå førtidspension.

Kommitteret Jon Andersen, Folketingets Ombudsmand

Jon Andersen tog udgangspunkt i Metode til god Sagsbehandling på Førtidspensionsområdet, hvor der defineres en ressourceprofil, der skal danne baggrund for vurdering af en borgers arbejdsevne. Oprindeligt opstilledes 14 målepunkter. Disse punkter er ikke senere fraveget. Dog er der sket en sammensmeltning af nogle af punkterne, så der formelt kun er 12 målepunkter.

Jon Andersen nævnte, at journaliseringen bliver meget vigtig. Der er ingen regler for hvordan, der skal journaliseres. Måden, der journaliseres på, bliver vigtig for fastlæggelsen af ressourceprofilen. Alt, som kan have betydning for en sag, skal med, og det der er uvæsentligt skal ikke med.

Jon Andersen nævnte som eksempel en journal omhandlende et ægtepar. I journalen stod at manden "havde stikkende øjne" og kvinden blev beskrevet som "en tapper kvinde". Jon Andersen undrede sig over formålet med disse bemærkninger, og hvilken indflydelse de kunne have i sagens videre forløb. På den baggrund mente Jon Andersen, at partshøringen skal udvides til at omfatte alt det, der er journalført.

Jon Andersen så en risiko i, at vurderingen af ressourceprofilen let bliver et "scorekort", hvilket vil gøre vurderingen maskinel og upersonlig. Der er forlydender om, at der allerede er udarbejdet et EDB-program til vurdering af ressourceprofilen. I den forbindelse nævnte Jon Andersen Persondatalovens § 39, der forbyder, at mennesker vurderes maskinelt. Begrundelsen er, at den slags hjælpemidler har en tendens til at blive forbenede regler.

Faglig Sekretær Marie-Louise Knuppert, LO

Marie-Louise Knuppert tog udgangspunkt i arbejdsmarkedet, der i dag er benhårdt. Men det er ikke rimeligt at udstøde de svage.

Det er så nemt at skrive en check, men det er så svært at række hånden frem og byde den svage inden for.

Førtidspensionsreformen ligger tæt på LO's ønsker, men de opstillede målepunkter til vurdering af ressourceprofilen - og dermed af arbejdsevnen - er ikke tilstrækkelige.

For at kunne bruge ressourceprofilen til vurdering af arbejdsevnen er det nødvendigt at se på arbejdsmarkedet. Det nytter ikke at visiterer til flexjob i en periode med arbejdsløshed, der gør, at flexjobbene ikke kan findes.

Hvis det går således, at alle - eller næsten alle - der visiteres til flexjob, ender på ledighedsydelse, kan man ikke sige, at Førtidspensionsreformen virker. Derfor må både arbejdsgiver- og arbejdsta-

gerorganisationerne inddrages. Det rummelige arbejdsmarked kræver samarbejde - og det skal lykkes.

Lektor, psykiater Birgit Petersson, Panuminstituttet

Birgit Petersson angreb den kommunale sagsbehandling. Hun har oplevet sager, hvor det virker som om det på forhånd er besluttet, at klienten ikke skal have pension. Uanset hvad der bliver lagt til af lægeerklæringer og arbejdsprøvninger gør det ingen forskel.

Birgit Petersson nævnte en konkret sag, hvor en 40 årig kvinde havde mistet synet på grund af en hjerneskade. Øjnene - der i mod - var helt normale. På grund af de normale øjne ville socialcenteret ikke acceptere, at kvinden var blind. Birgit Petersson skrev en lægeerklæring, hvor det præciseredes, at der var tale om blindhed. Det fik sagsbehandleren til at skrive i journalen, at "Klientens psykiater støtter hende i, at hun ikke kan se".

Birgit Petersson kom ind på journaliseringsmåden, og konstaterede, at der mangler ordentlighed i journaliseringen, og nævnte i den forbindelse, at nogle læger angriber andre læger for deres vurderinger. Der er tilfælde, hvor en læge(konsulent) har kaldt en anden læges observationer for "idiotiske". Der bør reageres mod sådanne bemærkninger. Dels er det upassende, men meget værre er det, at det gør det vanskeligere for sagsbehandlerne at træffe den rigtige afgørelse.

Advokat Christian Harlang, Advokatfirmaet Christian Harlang

Christian Harlang stillede det retoriske spørgsmål: "Hvorfor sidder der to advokater i dette panel? Det burde ikke være nødvendigt." Christian Harlang tilføjede, at desværre er det nødvendigt på grund af de sociale myndigheders ulyst til at følge loven.

At have ret er ikke det samme som at få sin ret. Retssikkerheden på området er mangelfuld. Retsikkerhed betyder, at man får det, som loven siger, man skal have. Det skal ikke være nødvendigt at kæmpe for det.

Christian Harlang nævnte, at nogle kommuner er værre end andre, og han angreb Den sociale Ankestyrelse for ikke at justere disse forskelle. Og det frister mange kommuner. Endvidere angreb han Den Sociale Ankestyrelse for ikke at have rettet sig efter Højesteretsdommen af 22. december 1999. Højesteretsdommen af 12. januar 2001 ville have været unødvendig, hvis Den Sociale Ankestyrelse havde rettet sig efter den første Højesteretsdom.

(Ankechef Karin Rasch, der overværede konferencen, benægtede dette, idet der var forskelle i påstandene i de to sager, der var ført ved Højesteret. Christian Harlang mente ikke forskellene var så store, at det kunne retfærdiggøre den anden Højesteretssag).

Christian Harlang oplyste at han hver uge får flere henvendelser fra mennesker, som det sociale system "træder på".

Men det værste er ikke de sager, der bliver ført. Det værste er de sager, der ikke bliver ført. De svageste, de autoritetstro, de angste har ikke mod til at kæmpe imod. De bliver sorteper. Men det er der ingen, der ser. Det er et skjult problem.

Retssikkerheden anfægtes også af, at der er en "fedtethed" ved bevilling af fri proces. Der gives afslag selv i oplagte sager. Og uden fri proces er det urealistisk for de fleste at føre en retssag, og borgeren får ikke sin "lovsikrede" ret.

Ved fri proces er det dommeren, der fastsætter advokatens salær, og disse salærer fastsættes ofte meget lavt - Christian Harlang brugte betegnelsen "discountsalær". Samtidig er sociale sager oftest meget arbejdskrævende. Denne kombination af lavt salær og meget arbejde bevirker, at ikke mange advokater er interesseret i sociale sager. Det gør det svært at få en advokat, som er interesseret i sociale sager, hvilket også er medvirkende til at indskrænke retssikkerheden på det sociale område.

For fuldstændighedens skyld tilføjede Christian Harlang, at kammeradvokaten - det offentliges advokat - altid får fuld salær i fri-proces-sager.

Der er således en række forhold, der bevirker, at der ikke er retssikkerhed på førtidspensionsområdet. Der er kun én vej til at løse dette problem: Det er nødvendigt at bearbejde politikerne. Det er til syvende og sidst deres ansvar.

Socialrådgiver Hanne Reintoft

Hanne Reintoft hyldede de foreninger, der gør et seriøst arbejde for at fremme retssikkerheden på det sociale område. "Desværre er der brug for det".

Hanne Reintoft konstaterede, at Danmark er det land i Europa, hvor flest mænd og kvinder er i arbejde. Det er en tid hvor arbejdsmarkedet stiller store krav til den enkelte. Det fører selvfølgelig med sig, at der er en stadig større del af arbejdsstyrken, der ikke kan være med. Derfor er det rummelige arbejdsmarked en drøm, en illusion. Arbejdsmarkedet har aldrig været så u-rummeligt, som det er nu.

Hanne Reintoft angreb refusionsprocenten ved førtidspension, som i 1998 blev reduceret fra 50 til 35 %. Dermed skal kommunen nu betale 65% af en førtidspension. Det er simpelt hen en styringsmekanisme, der skal bevirke, at kommunerne tildeler så få førtidspensioner som overhovedet muligt.

Pensionslovens § 20 a foreskriver, at klienten skal revalideres, før der kan tages stilling til en eventuel visitering til førtidspension. I virkelighedens verden revalideres der ikke i de fleste sager - der aktiveres. Det eneste det fører til er at klienten "gemmes" i systemet, og det er en nederlagsfabrik.

Hanne Reintoft angreb den manipulation, som det offentlige foretager i mange sager. Det er efterhånden normalt, at en klient får stoppet sine sygedagpenge med den begrundelse, at "yderligere revalidering er udsigtsløs". Den samme klient får samtidig at vide, at der ikke kan visiteres til førtidspension eller flexjob, da alle revalideringsmuligheder ikke er udtømte. Det sker i mange sager og i mange kommuner. Det er uvederhæftigt.

Med baggrund i flere sager konstaterede Hanne Reintoft, at der også mangler retssikkerhed på flexjobområdet. Det er nødvendigt at de aftalte skånehensyn nedskrives.

Det er som om, at i sociale sager kommer tvivlen altid klienten til skade.

Hanne Reintoft afsluttede med at sige, at der mangler et etisk råd på det sociale område.

Advokat Sv. Aa. Helsinghoff, Advokatfirmaet Sv. Aa. Helsinghoff, Århus

Sv. Aa. Helsinghoff kommenterede det store fremmøde til konferencen, og tilføjede, at hvis der var adgang til retssikkerhed på førtidspensionsområdet "så havde der højst siddet et par forkølede kværanter på bageste række". Det store fremmøde viser med al ønskelig tydelighed, at der er alvorlige problemer med adgangen til retssikkerheden på førtidspensionsområdet. "Det store fremmøde er tankevækkende".

Sv. Aa. Helsinghoff nævnte, at der i 1998 blev vedtaget en lov om retssikkerhed. Når politikerne mente, at der var behov for en sådan lov, så må de have ment, at der var problemer med retssikkerheden. Men har loven bevirket, at der er retssikkerhed efter loven blev vedtaget. Svaret er nej. Det viser forløbet af mange sager, og det er påvist ved konferencen i dag.

Sv. Aa. Helsinghoff omtalte to sager om førtidspension, han havde taget til retten.

I den ene havde kommunen arbejdsprøvet, som foreskrevet i loven. Arbejdsprøvningen viste, at klienten havde reduceret erhvervsevne i et omfang, at klienten var berettiget til førtidspension. Alli-

gevel afviste kommunen at visitere til førtidspension. Ved retssagen tabte kommunen, og klienten fik sin berettigede førtidspension.

I den anden sag havde kommunen ikke arbejdsprøvet som foreskrevet i loven, og også i denne sag afviste kommunen at visitere til førtidspension. Kommunen vandt denne sag, da der ikke forelå en arbejdsprøvning, der viste, at klienten havde reduceret erhvervsevne i et omfang, der berettiger til førtidspension. På den baggrund konstaterede Sv. Aa Helsinghoff, at domstolene straffer de mere lovlige kommuner og belønner de kommuner, der ikke følger loven.

Endelig kom Sv. Aa. Helsinghoff ind på de mange sager, hvor klienten havner i det "forsørgelses-mæssige sorte hul". Det er de sager, hvor kommunen stopper sygedagpengene under henvisning til, at yderligere revalidering er udsigtsløs, samtidig med at samme kommune afviser at visitere til førtidspension under henvisning til, at alle revalideringsmuligheder ikke er udtømte. Sv. Aa. Helsinghoff angreb, at det overhovedet er muligt på denne måde at fratage klienten enhver mulighed for forsørgelse.

Hvis der skal være retssikkerhed på dette område, skal en periode med sygedagpenge ende på én af følgende tre måder:

- Klienten bliver rask og kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.
- Der visiteres til flexjob
- Der visiteres til førtidspension.

Som det er i dag ender en periode med sygedagpenge ofte med, at klienten enten henvises til kon-tanthjælp eller ægtefælleforsørgelse.

Til sidst de bedste hilsener fra bestyrelse, sekretær og formand

Anne-Marie Lien
Formand

Det er tilladt at citere in- formationsbrevet med angivelse af foreningens navn og adresse.
--

P.S. Der er billeder fra konferencen på foreningens hjemmeside: <http://home13/inet.tele.dk/fpens/>

Højesteretsdommen af 22. december 1999 - igen

Den 5. februar bragte Berlingske Tidende en helsidesartikel, der omtalte førtidspensionisters muligheder for at få tilkendt en højere førtidspension som følge af en Højesteretsdom af 22. december 1999. Dette medførte bl. a. at jeg i Københavns Radio P4 fik lejlighed til at kommentere følgerne af Højesteretsdommen og kommunernes information til førtidspensionisterne desangående. Der blev også lejlighed til at kommentere udbetaling af pension med tilbagevirkende kraft, i forbindelse med en ændring. Jeg fik gjort opmærksom på, at mange kommuner betjener sig af en lov fra 1908 om 5 års forældelsesfrist for udbetaling af ydelser med tilbagevirkende kraft, men hvis en førtidspensionist kommer til penge, går kommunen gerne 20 år tilbage, hvis der er gæld til det offentlige.

Der er nogle få kommuner, som har kontaktet førtidspensionisterne vedrørende muligheden for forhøjelse af førtidspensionen. Københavns Kommune har således sendt brev til samtlige kommunens førtidspensionister - dog ikke dem, der modtager højeste førtidspension.

Den 22. og 23. februar satte Berlingske Tidende igen fokus på mange kommuners manglende information til førtidspensionisterne om muligheden for forhøjelse af førtidspensionen som følge af Højesteretsdommen. Desværre uden at gøre opmærksom på, at ikke alle førtidspensionister er omfattet. Et af resultaterne af artiklerne var selvfølgelig, at foreningens telefon "kom på overarbejde".

Det skal præciseres, at Højesteretsdommen handler om lidelser med smerter, men med kun få objektive fund. Kommunerne - og Den Sociale Ankestyrelse - har generelt ikke tilkendt førtidspension, hvis der ikke er tydelige objektive fund, der understøtter oplevelsen af smerter. Det er denne praksis, der er underkendt.

Foreningen har mange gange beklaget, at pressen ikke er interesseret i sociale klienters problemer. Derfor skal Berlingske Tidende have mange roser for at bringe artiklerne om Højesteretsdommen. Men de unuancerede artikler giver mange falske forhåbninger. Foreningen har således været kontaktet af mange førtidspensionister, som har læst artiklerne, men som umiddelbart ikke synes at være omfattet af Højesteretsdommen. Det er så blevet foreningens opgave at skuffe alle dem, der har fået fornyet - men falskt - håb. Men nogle skal jo feje op efter andre!

Der har været så mange henvendelser vedrørende Højesteretsdommen, at vi vedlægger kopi af Københavns Kommunes brev til førtidspensionisterne, samt foreningens Ekstraordinære informationsbrev September 2001, udsendt til de københavnske medlemmer i forlængelse af Københavns Kommunes brev.

Et par praktiske bemærkninger

Det skal præciseres, at telefonerne kun er åben i dagtimerne, fortrinsvist om formiddagen. Der er flere og flere, der ringer tidlig morgen, sen aften eller i week-ends. Vi er klar over, at det i perioder kan være svært at komme igennem, men foreningen har ikke ubegrænsede ressourcer. Det skal også præciseres, at sager kun skal fremsendes efter aftale. Der er også mange, der fremsender sager uopfordret. Foreningens fax bruger meget papir på den konto, ligesom vores e-mail ofte er på det nærmeste blokeret af mails med mange vedhæftede indscannede dokumenter.

Det sker jævnligt, at der i løbet af natten indtales så mange beskeder på telefonsvareren, at det er umuligt at besvare alle.

Der er også flere medlemmer, hvis sag ligger hos en advokat, der ringer til foreningen og spørger, hvor langt advokaten er kommet med sagen, eller hvad foreningen mener om advokatens arbejde i sagen. Når en sag ligger hos en advokat må man henvende sig til advokaten for at følge op på sagen. Foreningen går ikke ind og vurderer en advokats arbejde. Det vil ødelægge tilliden mellem advokat og klient - og det vil for øvrigt også ødelægge tilliden mellem advokat og forening.

En person, som ikke engang er medlem i foreningen har selv fundet en advokat, som kører hans sag. Så faxede vedkommende sin omfangsrige sag til foreningen, og bad om at få vurderet advokatens indsats. Så er vi helt ude på overdrevet.