

Skrivelse med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension
(Til samtlige kommuner m.fl.)

SKR nr 9118 af 21/03/2003 (Gældende)

Lovgivning som forskriften vedrører

LBK Nr. 1219 af 07/12/2004

Senere ændringer til forskriften

Forskriftens fulde tekst

Skrivelse med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension

(Til samtlige kommuner m.fl.)

Som bekendt er førtidspensionsreformen trådt i kraft den 1. januar 2003 og dermed arbejdsevnekriteriet for tilkendelse af førtidspension. I anledning af førtidspensionsreformen udsendes hermed en orientering om lægers rolle i sager om førtidspension.

Efter reformen skal kommunen benytte arbejdsevneметоден til udvikling og vurdering af borgerens arbejdsevne i sager om revalidering, fleksjob og førtidspension. Kernen i arbejdsevneметоден er borgerens ressourceprofil, som består af 12 elementer, hvoraf helbred er et element. Kommunen skal gå i dialog med borgeren om pågældendes ressourcer, barrierer og muligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

Retningslinjerne om lægekonsulenter og lægers rolle i sociale sager er ikke ændret med førtidspensionsreformen. Retningslinjerne fremgår af følgende tekster, som kan findes på Socialministeriets hjemmeside www.sm.dk:

- Socialministeriets Vejledning om social pension
- Vejledning om førtidspension fra 1. januar 2003
- Skrivelsen » Orientering om lægers opgaver i pensionssager « af 27. januar 1998
- Fælleserklæringen mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionssager, nov. 1998.

Det er vigtigt for kvaliteten i afgørelser om førtidspension, at disse retningslinjer efterleves. Pensionsmyndigheden har til opgave at sørge for, at det klart og tydeligt fremgår, hvem der har truffet afgørelse i en sag om førtidspension og på hvilket grundlag.

Tre retningslinjer skal særligt fremhæves

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

1. Lægekonsulenter

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

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

2. Lægeerklæringer

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

En lægeerklæring må 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. Lægeerklæringer skal udfærdiges i overensstemmelse med lægelovens forskrifter. Her står der, at lægen omhyggeligt og neutralt skal beskrive sine lægelige iagttagelser om sygdomme eller forhold, som lægen har det fornødne lægelige kendskab til. Lægen kan i relevant omfang beskrive borgerens funktionsniveau i forhold til eventuelt foreliggende sygdomme herunder også beskrive sygdomsreaktioner ved forskellige arbejdsfunktioner.

Det er vigtigt at pointere, at læger ikke har det fornødne socialfaglige kendskab til arbejdsmarkedet og støttemuligheder efter den sociale lovgivning m.v. til at vurdere, om en borger har ret til førtidspension. Den attestudstedende læge er heller ikke ansvarlig for, at der træffes en juridisk korrekt afgørelse. Kommunen eller ankeinstansen afgør suverænt hvilken social ydelse, borgeren har ret til.

Kommunen skal reagere på lægeerklæringer, der indeholder synspunkter om patientens 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.

Det kan forekomme, at kommunen ikke er enig i den undersøgende læges konklusion om borgerens funktionsevne i forhold til forskellige arbejdsfunktioner. Da må kommunen redegøre for sin vurdering og anføre en faglig forklaring som fx begrundet, 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.

3. Begrundelsen for en afgørelse om førtidspension

En afgørelse om førtidspension skal altid 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 eventuelt er lagt til grund for sagens afgørelse. 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 den oplevelse, at lægekonsulenten har » tilsidesat « andre lægers erklæringer eller vurderinger.

Ovenfor er beskrevet hvad kommunen kan gøre, hvis en praktiserende læge eller speciallæge i strid med retningslinjerne har anført synspunkter om borgerens ret til sociale ydelser i sin lægeattest. 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 oplever også, at lægekonsulenten har afgjort deres førtidspensionssag, hvilket klart strider mod retningslinjerne. Disse situationer kan undgås ved, at kommunen klart og tydeligt informerer borgeren om, hvem der har truffet beslutningen og på hvilket grundlag.

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.

Socialministeriet kan oplyse, at Arbejdsskadestyrelsen og Den Sociale Ankestyrelse ud fra princippet om meroffentlighed har valgt at give borgeren mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse. Tilbuddet gives på borgerens anmodning og efter at sagen er afsluttet. Det kan fremme borgerens forståelse af arbejdsdelingen mellem lægekonsulent og sagsbehandler, hvis borgeren får mulighed for at læse lægekonsulentens udtalelse.

Efter arbejdsvevemetoden 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.

Relevante beskrivelser af borgerens helbredsforhold må naturligvis 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.

Socialministeriet, den 21. marts 2003

Mikael Lynnerup Kristensen

Kommunerne

27. januar 1998

Orientering om lægers opgaver i pensionsager

På baggrund af beslutningsforslag (B60) fremsat i Folketinget i november 1997 om øget troværdighed og gennemsigtighed vedrørende lægekonsulenternes virksomhed, og den efterfølgende debat i pressen om praktiserende lægers/speciallægers og lægekonsulenters opgaver i forbindelse med pensionsmyndighedernes afgørelser i førtidspensionssager, finder Socialministeriet og Kommunernes Landsforening, at der er behov for at præcisere lægers opgaver i forbindelse med behandlingen af førtidspensionssager.

Den aktuelle debat udspringer af, at pensionsmyndighederne - ifølge pressen - i konkrete tilfælde har tilsidesat speciallægers erklæringer. Det påstås, at pensionsmyndighederne har truffet forkerte afgørelser, når pensionsmyndighederne ikke har fulgt lægernes synspunkter om ansøgers eventuelle pensionsberettigelse. Det fremføres ligeledes i debatten, at pensionsmyndighederne af egen drift derfor burde tage et stort antal sager op påny.

Pensionslovens regler om lægers medvirken til førtidspensionssager.

Efter pensionsloven er det kommunalbestyrelsen, revaliderings- og pensionsnævnet eller Den Sociale Ankestyrelse, som træffer afgørelser om ret til pension, herunder også pensionstypen. Pensionsmyndigheden skal træffe afgørelse ud fra en samlet vurdering af alle relevante oplysninger, dvs. bl.a. oplysninger om de helbredsmæssige, sociale og arbejdsmarkeds-mæssige forhold i sagen.

Når der træffes en afgørelse, som er til ugunst for borgeren, skal den begrundes sagligt på baggrund af alle de nævnte forhold, ikke blot de lægelige forhold.

Efter pensionsloven skal læger således hverken tage stilling til spørgsmålet om berettigelse til pension eller en eventuel pensionstype. Myndigheden, der træffer afgørelse om førtidspension, forudsættes at sørge for, at lægerne, der afgiver erklæringer om ansøgers ret til førtidspension får præciseret deres opgaver.

Den praktiserende læges/speciallægens opgave er, på baggrund af en undersøgelse, i en erklæring at beskrive ansøgerens helbredsmæssige situation.

Lægekonsulentens opgave i forbindelse med pensionsmyndighedens afgørelse i førtidspensionssager, er alene at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers erklæringer. Lægekonsulenten træffer ikke afgørelser og må ikke tilkendegive selvstændige synspunkter om hvorvidt ansøgeren samlet set opfylder lovens betingelser for at få pension. I begrundelsen for afgørelsen om førtidspension kan der derfor ikke henvises til eventuelle synspunkter fra lægekonsulenten om pensionsberettigelse m.v.

Misforståelser i den igangværende debat

Som nævnt har der i den aktuelle debat været rejst kritik af, at pensionsmyndighederne ved afgørelser om førtidspension har "tilsidesat" speciallægenes vurderinger. I debatten har det været særdeles uklart, om der er tale om egentlige lægeerklæringer eller tale om lægernes synspunkter om pensionsberettigelse.

I de tilfælde, hvor den praktiserende læge/speciallægens erklæringer alene indeholder en beskrivelse af ansøgerens helbredsmæssige forhold, skal denne erklæring indgå - sammen med andre relevante oplysninger - i den samlede vurdering af, om ansøgeren opfylder betingelserne for førtidspension. Der er derfor ikke under nogen omstændigheder grundlag for at tale om, at lægeerklæringer kan tilsidesættes, men de kan afhængigt af forholdene i den enkelte sag få større eller mindre betydning.

Lægeerklæringer kan indeholde synspunkter, der rækker ud over en redegørelse for ansøgerens helbredsmæssige forhold, fx synspunkter om pensionsberettigelse. Som nævnt er det efter pensionsloven ikke lægerne, der træffer afgørelse om førtidspension, men pensionsmyndigheden. Der skal derfor ses bort fra lægernes synspunkter om pensionsberettigelse.

Pensionsmyndigheden bør tage initiativer, der udelukker sådanne synspunkter i fremtidige erklæringer.

Landsforeningen og Socialministeriet præciserer

På baggrund af den aktuelle debat om lægers opgaver i førtidspensionssager, skal det præciseres:

- at det over for kommunens sagsbehandlere på pensionsområdet præciseres, at det er kommunen som pensionsmyndighed, der har ansvaret for og træffer afgørelse om førtidspension

- at afgørelsen indeholder en fyldestgørende begrundelse, herunder oplysninger om hvilke hensyn kommunen i den konkrete situation har lagt til grund for afgørelsen
- at det over for lægekonsulenten i kommunen præciseres, at denne alene skal bistå kommunen under sagens behandling vedrørende de helbredsmæssige oplysninger
- at praktiserende læger/speciallæger alene skal beskrive de helbredsmæssige forhold
- at myndigheden tager kontakt til eventuelle praktiserende læger/speciallæger, hvis der afgives synspunkter om ansøgerens pensionsberettigelse og eventuel erhvervsevne
- at det tilkendegives over for praktiserende læger/speciallæger, at erklæringer for fremtiden under ingen omstændigheder må indeholde synspunkter om pensionsberettigelsen.

Østre Landsrets dom af 19. december 1997

Der har i forbindelse med presseomtalen om kommunernes afgørelser i pensionsager været henvist til en dom afsagt af Østre Landsret den 19. december 1997. Denne dom ændrer efter Socialministeriets og Kommunernes Landsforenings opfattelse ikke på den gældende retstilstand.

Revaliderings- og pensionsnævnet, som har truffet afgørelse i sagen, er i den konkrete sag blevet underkendt og forpligtet til at give pensionsansøgeren en højere førtidspension. Den Sociale Ankestyrelse har i forbindelse med socialministerens svar på et spørgsmål fra Folketingets Socialudvalg om dommen oplyst følgende:

“Efter gennemgangen af dommen og Østre Landsrets præmisser herfor er det imidlertid Ankestyrelsens vurdering, at der ikke på grundlag af den afsagte dom er belæg for at antage, at offentlige pensionsmyndigheder ikke må tilsidesætte synspunkter om ansøgerens eventuelle pensionsberettigelse, som lægerne har givet udtryk for i deres lægeerklæringer”.

Der er derfor ikke grundlag for - som det har været fremført af pressen - at kommunerne af egen drift skal genoptage sager, når der er truffet afgørelse om pensionsberettigelse eller pensionstype, som ikke svarer til den praktiserende læge/speciallægens synspunkter.

Til orientering kan oplyses, at Socialministeriet har sendt en tilsvarende orienteringsskrivelse med en præcisering af lægernes opgaver i forbindelse med pensionsafgørelser til revaliderings- og pensionsnævnene, Den Sociale Sikringsstyrelse og Den Sociale Ankestyrelse.

Med venlig hilsen

Karen Jespersen

Evan Jensen

Til samtlige kommuner, de sociale nævn
og Den Sociale Ankestyrelse

23. november 1998
Ældre og pensioner, 8.kt.
J.nr.: 2010-620
lsp

./.

I forlængelse af Socialministeriets og Kommunernes Landsforenings orienteringsskrivelse af 28. januar 1998 om lægers opgaver i førtidspensionssager, der blev sendt til samtlige kommuner m.v., følger vedlagte fælleserklæring mellem Den Almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i forbindelse med myndighedernes behandling af aktiverings- og pensionssager.

Med venlig hilsen



Leif Sondrup

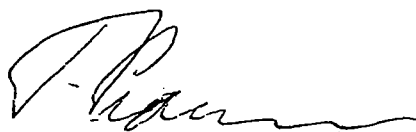
November 1998

FÆLLESERKLÆRING OM LÆGERS OPGAVER I FORBINDELSE MED MYNDIGHEDERNES BEHANDLING AF AKTIVERINGS- OG PENSIONSSAGER.

Man har i det meste af 1998 gennem medierne kunnet få det indtryk, at der er uenighed om lægernes rolle i forbindelse med helbredsbedømmelsen som led i de sociale myndigheders behandling af især sager om mulig helbredsbedømt førtidspension. Der kan derfor være grund til for Lægeforeningen og Socialministeriet at præcisere:

- at det er de sociale myndigheder (kommunen), der har kompetencen til at afgøre spørgsmålet om tildeling af førtidspension,
- at afgørelsen herom sker på grundlag af en samlet vurdering af relevante oplysninger, hvoraf 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, der er relevante,
- at lægen i relevant omfang kan beskrive patientens funktionsniveau i forhold til eventuelle foreliggende sygdomme - herunder også beskrive sygdomsreaktioner i forhold til forskellige arbejdsfunktioner,
- at lægekonsulenten bistår kommunen i sagsbehandlingen herunder vejleder kommunen om, hvordan patientens helbredsmæssige situation bedst dokumenteres.

Det er vigtigt, at samarbejdet mellem kommune og læge foregår og udvikles i overensstemmelse med disse principper, så der ikke for patienten opstår usikkerhed om beslutningskompetencens placering. Eksempelvis bør en kommune afholde sig fra at anmode lægen om en udtalelse om, hvilken social ydelse patienten bør tilkendes.



Den Almindelige Danske Lægeforening



Socialministeriet

Udsendelsesliste

den 23/11 1998

Samtl. Kommuner
De Sociale Nævn
Ankestyrelsen
Den sociale Sikringsstyrelse
Kommunernes Landsføreling
Samt fordelt i Huset

PDF udgave (63 KB) af udvalget via elektronisk post. Der tages forbehold for evt. fejl.

Socialudvalget
(Alm. del - bilag 326)
socialpension
(Offentligt)

SOCIALMINISTERIET

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax: 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

BNI/ J.nr. 042-1439
Folketingets Socialudvalg

Dato: 6. februar 2004

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 30. januar 2004 følger hermed – i 70 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 44-45 (Alm. del – bilag 302).

Spørgsmål nr. 44:

”Ministeren bedes sende udvalget sit talepapir fra samrådet den 29. januar om samrådsspørgsmål G-I, jf. alm. del - bilag 246.”

Svar:

Talepapiret er vedlagt.

Spørgsmål nr. 45:

”Ministeren bedes redegøre for antallet af klagesager, som ministeren har kendskab til, i forbindelse med lægekonsulenters afgørelser.”

Svar:

Jeg har ikke kendskab til antallet af klagesager, der er under behandling i ankesystemet, og hvor begrundelsen for klagen vedrører en lægekonsulent, som

- 1 -

direkte har truffet afgørelser. Sådanne klager behandles i kommunerne, de sociale nævn og ved Den Sociale Ankestyrelse.

Der er desuden mange borgere, som retter henvendelse til Socialministeriet vedrørende konkrete sager. De klager og synspunkter, der redegøres for i disse henvendelser, vedrører en lang række forskellige forhold. De modtagne sager registreres i forhold til det hovedemne, de drejer sig om (fx førtidspension), men ikke i forhold til det nærmere indhold. Socialministeriet har siden 1. januar 2003 modtaget godt 200 henvendelser fra borgere, som handler om førtidspension.

Jeg har således ikke mulighed for at angive et præcist antal klager blandt de sager, som Socialministeriet modtager, hvor klagen drejer sig om, at en lægekonsulent direkte skulle have truffet afgørelse.

Det er min vurdering, at Socialministeriet modtager sådanne klager uhyre sjældent. Oftest drejer denne type henvendelser sig om, at borgerens egen læge eller en speciallæge er kommet med en vurdering, som kommunen (og herunder lægekonsulenten) efterfølgende er uenig i. Men det forhold, at kommunen kommer til en anden konklusion end egen læge eller speciallæge, er ikke ensbetydende med, at lægekonsulenten har haft en forkert rolle, eller at der er sket sagsbehandlingsfejl. Det afhænger alene af den konkrete dokumentation, der er i sagen.

Socialministeriet har ikke kompetence til at træffe afgørelse i disse konkrete sager eller til at instruere de kompetente myndigheder herom. I stedet vejleder Socialministeriet borgerne om de gældende regler og giver en udførlig klagevejledning.

I visse situationer kan en henvendelse dog have en sådan karakter, at Socialministeriet via det almindelige ressorttilsyn har mulighed for at undersøge sagen nærmere – herunder forlange en redegørelse fra en kommune. Dette vil fx kunne være tilfældet, hvis de foreliggende oplysninger peger på, at der kunne foreligge en ulovlighed. Socialministeriet kan ikke gribe ind i eller ændre en afgørelse, men kan gennem vejledende udtalelser give udtryk for gældende ret. Hvis fx en kommune på trods heraf ikke ændrer afgørelsen, kan Socialministeriet indbringe sagen for det almindelige kommunale tilsyn.

I forbindelse med henvendelser om lægekonsulenter har Socialministeriet i et enkelt tilfælde bragt det almindelige ressorttilsyn i anvendelse. I dette tilfælde var kommunen allerede i færd med at bringe praksis i overensstemmelse med de gældende retningslinier.

Henriette Kjær

(Løbenr. 10432)

- 2 -

/Mikael Lynnerup Kristensen

(Løbenr. 10432)

- 3 -

**Talepapir til brug for samråd den 29. januar
vedrørende samrådsspørgsmål G, H og I, jf. Alm.
del – bilag 246**

Spørgsmål G:

”Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage for at sikre, at retningslinierne om lægekonsulenter og lægers rolle i sociale sager overholdes i de enkelte kommuner, samt hvordan det sikres, at ansøgere til førtidspension, revalidering osv. inddrages aktivt i ressourcevurderingen i deres egen sag.”

Svar:

Kommunerne og lægerne kan ikke længere være i tvivl om, hvad retningslinierne er for lægekonsulenter og læger i det hele taget, når det drejer sig om fx sager om førtidspension.

Jeg mener netop, at den seneste tids debat kan tages som udtryk for, at Socialministeriets vejledning virker efter hensigten, og at de kommuner, der måske ikke har haft en korrekt administration, er i gang med at få bragt orden i tingene.

Aktuelt har debatten været meget fokuseret på lægekonsulenterne. Jeg synes det er nødvendigt at understrege, at vi skal passe på med ikke at blive for enøjede i diskussionen. Der kan jo være en indbygget tendens til at betragte de undersøgende læger som mere uvildige end den kommunale lægekonsulent. Men en del af baggrunden for de tidligere udmeldinger fra Socialministeriet var jo netop, at den undersøgende læge rask væk udtalte sig om fx pensionsberettigelsen. Og der er jo trods alt masser af lægekonsulenter, der gør et godt stykke arbejde.

Socialministeriet har udsendt flere orientingsskrivelser om lægernes og lægekonsulenternes rolle. Ministeriet har også medvirket til, at lægernes rolle er godt beskrevet i forbindelse med førtidspensionsreformen og ved gennemførelsen af den omfattende efteruddannelse af sagsbehandlere. Der er også blevet lavet en særlig informationspjece direkte til lægerne. Og endelig blander Socialministeriet sig løbende i debatten og når de konkrete sager, opstår på dette område.

Samtidig tror jeg, man skal være opmærksom på, at vi har at gøre med et område, hvor det er vanskeligt at trække helt præcise skillelinier. Der kan ikke herske nogen tvivl i forhold til, at lægekonsulenten ikke selv må undersøge borgeren eller komme med en vurdering af, om borgeren har ret til en bestemt social ydelse.

(Løbenr. 10432)

- 4 -

Men samtidig er lægekonsulenten ansat til at rådgive kommunen om borgerens funktionsniveau og om behovet for at indhente yderligere dokumentation. Nu sker der jo 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 de situationer kan være god grund til at indhente yderligere dokumentation, så vil det for borgeren kunne se ud som om, at lægekonsulenten blot tilsidesætter speciallægens vurdering. Men hvis der er tvivl om dokumentationen, vil det være forkert at afskrive lægekonsulentens mulighed for at bede om at få indhentet en second opinion.

Derfor tror jeg heller ikke på, at vi kan komme særlig langt med at forsøge at fastsætte præcise regler for, hvad en lægekonsulent må eller ikke må. I stedet tror jeg meget mere på effekten ved hele tiden at understrege kravet til dokumentation i sagerne.

Men det 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. Jeg er overbevist om, at det vil have en langt mere direkte effekt for borgerne, og en kommune kan altså heller ikke komme ret langt med en afgørelse, hvor begrundelsen kun består i en henvisning til, hvad lægen eller lægekonsulenten har vurderet. Det er dokumentationen og den socialfaglige helhedsvurdering, der er afgørende.

Så alt i alt mener jeg ikke, at der længere kan være nogen, som er i tvivl om, hvad lægekonsulentens rolle skal være. Derfor tror jeg heller ikke, at det er nye

initiativer, der er brug for. Nu skal vi give førtidspensionsreformen og reglerne for sagsbehandling tid til at slå igennem.

Den anden del af spørgsmålet handler om, hvordan det sikres, at borgeren inddrages aktivt i sagsbehandlingen. Og her vil jeg igen nævne de regler for sagsbehandling, der blev indført i forbindelse med førtidspensionsreformen - og ikke mindst arbejdsevnetoden. Her stilles der krav om, at borgeren skal inddrages aktivt i sagsbehandlingen.

Målet med sagsbehandlingen er jo at få sat en konstruktiv udviklingsproces i gang, sådan at borgeren igen får mulighed for at bruge sine ressourcer på arbejdsmarkedet, i det omfang det er muligt.

Derfor skal beskrivelsen af borgerens ressourcer starte med, at der gennemføres en samtale med borgeren, og borgerens egne oplysninger skal klart fremgå af beskrivelsen. Kommunen skal forelægge den samlede beskrivelse og vurdering for borgeren, som igen skal have mulighed for at komme med sine egne bemærkninger. Hvis borgeren er uenig, så skal det fremgå direkte af sagen, og kommunen skal så tage stilling til og begrunde det, hvis beskrivelsen eller vurderingen fastholdes.

(Løbenr. 10432)

- 5 -

Alt dette fremgår af lovgivningen og kommunerne skal følge det. Og så skal det jo også nævnes, at ankemyndighederne har mulighed for at tage stilling til, om kravene til processen og sagsbehandlingen har været opfyldt i forbindelse med sagsbehandlingen.

(Løbenr. 10432)

- 6 -

Spørgsmål H:

"Ministeren bedes redegøre for, hvad de kommunale lægekonsulenters præcise rolle er i sociale sager, og om man kunne forestille sig alternative modeller for, hvordan helbredsmæssige oplysninger om ansøgere til førtidspension mv. kan klarlægges til brug for en samlet vurdering af vedkommendes arbejdsevne."

Svar:

Lad mig så tage fat på det spørgsmål der handler om, hvad lægekonsulenternes rolle egentlig er, som jeg allerede har været en del inde på.

Lægekonsulenten har en rådgivende funktion i forhold til opbygningen af det helbredsmæssige dokumentationsgrundlag. Lægekonsulenten kan vurdere den kliniske sygdomsbeskrivelse – og tage stilling til om der er sammenhæng mellem de objektive fund og borgerens klager. Lægekonsulenten kan også tage stilling til om der er behov for yderligere oplysninger eller fx vurdere om en

bestemt type arbejdsprøvning vil gøre mere skade end gavn i forhold til borgerens helbred.

Lægekonsulenten er ansat af kommunen i en rådgivende funktion og må ikke foretage sine egne undersøgelser eller stille sine egne diagnoser. Derfor må lægekonsulenten heller ikke komme med vurderinger af de helbredsmæssige forhold, der er i strid sagens øvrige oplysninger. Hvis en psykiater fx har konkluderet, at borgeren har en depression, så kan lægekonsulenten ikke komme og sige: "Nej, han har ikke nogen depression". Men lægekonsulenten kan foreslå, at borgeren skal vurderes af en anden psykiater. Hvis lægekonsulenten ikke mener, at sagen er tilstrækkeligt belyst, må vedkommende altså rådgive kommunen om, hvilke nødvendige oplysninger der skal indhentes.

Nogle gange lægges der i debatten op til, at hvis de praktiserende læger og speciallæger blot kunne skrive lægeerklæringer, der kunne forstås af andre end læger, så ville det ikke være nødvendigt med lægekonsulenter.

Men det er jeg nu ikke helt enig i. For det første skal de begreber, der anvendes i forbindelse med at stille diagnoser være meget præcise, og for det andet kræver det ofte en lægefaglig viden at kunne tage stilling til, hvilke oplysninger der mangler.

Det er derfor min vurdering, at det vil være vanskeligt at undvære lægekonsulenter, når helbredsmæssige forhold skal dokumenteres. Men selvfølgelig skal lægerne bestræbe sig på at skrive lægeerklæringer, der i et klart og tilgængeligt sprog kan læses og forstås af såvel sagsbehandlere som borgere.

Samtidig mener jeg også, at vi med førtidspensionsreformen allerede har taget et meget stort skridt til at gøre beskrivelsen og vurderingen af arbejdsevnen mindre afhængig af de helbredsmæssige forhold.

De helbredsmæssige forhold indgår som et element blandt mange andre, når en
(Løbenr. 10432)

- 7 -

borgers arbejdsevne skal vurderes. Det er med til at understrege, at det er den socialfaglige helhedsvurdering, der er afgørende – ikke den isolerede vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Den socialfaglige helhedsvurdering er med andre ord blevet styrket på bekostning af den lægefaglige indflydelse.

I stedet for at fastsætte yderligere regler for lægekonsulenterne eller finde på alternative modeller, så mener jeg, som jeg sagde tidligere, at vi kan opnå mere

ved at stille skrappe krav til dokumentationen i sagerne – og ved at kræve, at kommunerne skal forholde sig til de situationer, hvor borgeren er uenig. Så bliver det tydeligt for borgeren, hvad det er for en dokumentation, kommunen har lagt til grund for sin vurdering. Og det er netop, hvad de gældende regler kræver.

(Løbenr. 10432)

- 8 -

Spørgsmål I:

”Ministeren bedes redegøre for, om den samfundsmæssige udvikling i form af

stadigt øgede krav til uddannelse, effektivitet mv. indgår i de sociale myndigheders vurdering af arbejdsevnen hos ansøgere til førtidspension.”

Svar:

Det sidste spørgsmål handler om, hvorvidt den samfundsmæssige udvikling har betydning for vurderingen af arbejdsevne. Og det kan jeg svare klart ja til, for det er jo de aktuelle krav på arbejdsmarkedet, der er grundlaget for at vurdere arbejdsevnen.

Arbejdsevnekriteriet er et fremadrettet begreb, der fokuserer på evner og muligheder. Målet med at vurdere arbejdsevnen er at kunne tage stilling til, om en borger er - eller kan blive - i stand til at forsørge sig selv ved at arbejde. Og derfor må borgerens ressourcer nødvendigvis beskrives og vurderes i forhold til de krav, der stilles på arbejdsmarkedet i dag.

Arbejdsevne er på den måde defineret direkte i forhold til det aktuelle arbejdsmarked, og de krav der stilles for at kunne udføre konkrete arbejdsfunktioner. Der er altså tale om et dynamisk begreb, som forandres i takt med, at fx de uddannelsesmæssige krav til at udføre konkrete arbejdsopgaver også ændrer sig – men også i takt med at selve arbejdsopgaverne ændrer sig på grund af den teknologiske udvikling.

Nu er det jo heldigvis ikke sådan, at kravene på arbejdsmarkedet ensidigt bliver større og større for dermed at udelukke flere og flere, som ikke kan leve op til kravene. Den teknologiske udvikling har jo betydet, at visse fysiske handicaps ikke længere er en hindring for at kunne opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Så det går begge veje, men det afgørende er selvfølgelig, at arbejdsevnen vurderes i forhold til de aktuelle forhold.

(Løbenr. 10432)

Socialudvalget
SOU alm. del - Bilag 101
Offentlig



SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

MODTAGET

- 3 DEC. 2004

Den Centrale Indlevering

1530
Ministeren
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

J.nr. 610-486

Dato: - 2 DEC. 2004

Talepapir fra samråd vedr. samrådspørgsmål E-J (Hedensted Kommune)

I forlængelse af samrådet i Socialudvalget den 2-12-2004 vedr. samrådspørgsmål E-J (Hedensted Kommune) fremsender jeg hermed i 5 eksemplarer talepapir til samrådet.

Med venlig hilsen


Eva Kjer Hansen

Indledning

Allerførst vil jeg gerne nævne, at den konkrete sagsbehandling jo ligger i kommunerne og amterne, og at vi generelt skal være forsigtige med at blande os i kommunernes og amternes sagsbehandling.

Selvfølgelig skal vi blande os, når vi får viden om, at der foregår noget ulovligt, og selvfølgelig skal vi være opmærksomme og lydhøre over for de meldinger, vi får via medier og via borgere. Men vi skal også være opmærksomme på, at vi har et velfungerende klagesystem, som netop er med til at sikre, at der ikke sker fejl eller ulovligheder i systemet, og som er med til at sikre retssikkerheden for borgerne.

Spørgsmål E

"Ministeren bedes uddybe, i forlængelse af de sidste måneders store medieomtale af især Hedensted Kommunes sociale afgørelse, hvorvidt ministeren finder, at socialforvaltningen i Hedensted generelt har for stor en fejlkvotient i deres afgørelser."

Jeg har naturligvis fulgt nøje med i debatten om sagsbehandlingen i Hedensted Kommune. Det er jo altid kedeligt, når borgere føler sig forkert eller dårligt behandlet.

I den konkrete sag om Hedensted Kommune kan jeg konstatere, at kommunen generelt har reageret på den kritik, de har været ude for i medierne.

Socialministeriet har været i kontakt med Hedensted Kommune, der har oplyst, at de bl.a. haft en konsulent - Jørgen Bent Hansen, tidligere lektor ved den Sociale Højskole - til at gennemgå en række af de sager, som har været i medierne.

Ifølge den undersøgelse, er alt gået efter bogen. Der blev ikke fundet afgørelser, der stred mod lovgivningen. Jørgen Bent Hansen har efterfølgende også undervist sagsbehandlerne.

Hedensted Kommune har også oplyst, at kommunen har fået medhold i størsteparten af de sager, der er blevet påklaget til det sociale nævn i 2004.

Der er altså ikke noget, der tyder på, at der generelt er noget i vejen med sagsbehandlingen i Hedensted Kommune.

Men der er også klart, at kommer der noget frem, som tyder på, at Hedensted Kommune – eller en hvilket som helst anden kommune for den sags skyld - systematisk overtræder loven, vil jeg bede om en redegørelse fra kommunen.

Og ud fra redegørelsen vil jeg vurdere, om der er behov for yderligere tiltag.

Spørgsmål F

"Ministeren bedes kommentere den konkrete sag, jf. alm. del - bilag 64, hvor en familie har fået nedsat kompensationen for tabt arbejdsfortjeneste, herunder om der ser ud til at være begået forvaltningsmæssige fejl/svigt i procedurerne set i forhold til lovens intentioner om samarbejde med en familie."

Den konkrete sag drejer sig om en familie med tre børn på 15, 13 og 11 år. Den mellemste dreng, Mathias er multihandicappet. Moren har modtaget kompensation for tabt arbejdsfortjeneste - 37 timer om ugen i 8-9 år.

Fra april 2004 ændrede kommunen timetallet til 15 timer hver anden uge. Kommunen vurderede, at moren ikke var berettiget til kompensation i samme omfang som tidligere, fordi Mathias bor på en døgninstitution hver anden uge.

Den uge han bor hjemme, er han i specialskole og fritidsordning hver dag fra kl. 7.50 til 16.30. Kommunen yder desuden aflastning i form af hjemmepasning 5 timer pr. gang - 3 gange om ugen – med mulighed for yderligere timer i weekenden.

Familien ankede afgørelsen. Det sociale nævn fandt, at moren var berettiget til 30 timer den uge, Mathias bor hjemme. Ankestyrelsen har efterfølgende afvist sagen som ikke værende principiel.

En af betingelserne for at få kompensation for tabt arbejdsfortjeneste er, at barnet forsørges i hjemmet. Det betyder, at barnet skal bo hos forældrene eller andre pårørende i modsætning til, at barnet bor uden for hjemmet ved de sociale myndigheders medvirken.

Reglerne i serviceloven er i den sammenhæng entydige. Hedensted Kommune har således alene skulle foretage en konkret vurdering af behovet for kompensation for den uge, Mathias bor hjemme.

Netop fordi kommunens beslutning skal træffes på baggrund af en skønsmæssig vurdering af familiens behov, er det vigtigt for borgernes retssikkerhed at kunne klage over en afgørelse, man ikke er enig i.

Familien er da også blevet delvis imødekommet i deres klage og Hedensted Kommune har fulgt nævnets afgørelse.

Man kan altid diskutere, om en kommune har behandlet en sag optimalt. Men som det foreligger oplyst for mig, ser det umiddelbart ud til, at kommunen har taget stilling til de spørgsmål, kommunen skal efter loven.

Spørgsmål G

"Ministeren bedes oplyse om "næste skridt" i tilfælde, hvor Ankestyrelsen fejlagtigt giver en myndighed ret i en afgørelse, herunder hvilke muligheder borgeren så har for at få ændret afgørelsen?"

Vi har i Danmark opbygget et godt og velfungerende klagesystem på det sociale område.

Er en bøger utilfreds med en afgørelse, kan vedkommende klage over afgørelsen. Kommunen eller amtet vil så få mulighed for at genvurdere sagen.

Hvis kommunen efter genvurderingen fastholder afgørelsen, sender de klagen videre til det sociale nævn. Det sociale nævn vil så vurdere, om afgørelsen er lovlig, og om sagsbehandlingsreglerne er blevet overholdt.

Hvis borgeren stadigvæk ikke mener, at afgørelsen er korrekt, kan sagen eventuelt tages op af Ankestyrelsen. Det er dog kun i sager, der har principiel eller generel karakter.

Hvis Ankestyrelsen fejlagtig giver en myndighed ret i en afgørelse, kan borgeren enten klage til det almindelige retssystem – et civilt søgsmål eller klage til ombudsmanden. Der kan evt. gives fri proces til et civilt søgsmål.

Spørgsmål H

"Ministeren bedes oplyse om en kommunes forpligtigelse til på den ene side at tildele tabt arbejdsfortjeneste og på den anden side at støtte en forælder i at kunne genindtræde på arbejdsmarkedet efter ophør af tabt arbejdsfortjeneste."

Hvis en forælder har haft et langt fravær fra arbejdsmarkedet, kan der være behov for støtte til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Der er brug for rådgivning og vejledning og måske hjælp til at finde et arbejde. Der kan være brug for at forhandle vilkår for særlige hensyn, fx om en arbejdstid, der kan forenes med familiens og barnets behov.

Det kan også være, at forælderen har behov for støtte til revalidering, fordi han eller hun har mistet kvalifikationer i forhold til sit fag eller arbejdsområde.

Lov om aktiv socialpolitik giver mulighed for at give denne særlige støtte.

Det må være meget belastende at passe et multihandicappet barn og samtidig skulle sørge for, at eventuelle søskende ikke bliver overset.

Men det - at det kan være svært og uoverskueligt at komme i gang på arbejdsmarkedet igen samtidig med, at det hjemlige skal tilgodeses - er ikke i sig selv en begrundelse for at give en kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Det er derfor vigtigt, at kommunen og forælderen i god tid, inden der skal ske ændringer, lægger en plan for støtte til beskæftigelse eller uddannelse, som kan hænge sammen med familiens daglige livsvilkår.

Det fremgår af den konkrete sag, at kommunen indbød moren til samtale første gang i oktober 2003 for at tale med hende om dette.

Dvs., at kommunen ca. 5 måneder før, der blev ændret i kompensationen for tabt arbejdsfortjeneste, tog initiativ til en drøftelse af familiens fremtidige forhold.

Spørgsmål I

"Ministeren bedes oplyse, hvorvidt der føres statistik over, hvor mange familier der oppebærer tabt arbejdsfortjeneste ud over f.eks. 6 år."

For at få svar på dette spørgsmål, har Socialministeriet været i kontakt med Danmarks Statistik.

Den korte udgave af svaret er: Den efterlyste statistik om familier, der oppebærer tabt arbejdsfortjeneste i mere end 6 år, kan med vanskelighed fremskaffes, men oplysningerne vil være usikre og ikke nødvendigvis svare på spørgsmålet.

Oplysningerne om modtagere af tabt arbejdsfortjeneste fås fra konthjælpsstatistikken, som føres af Danmarks Statistik.

Hvis man skal have oplysninger om hvor mange personer, der får tabt arbejdsfortjeneste i mere end 6 år, vil det - ifølge oplysninger fra Danmarks Statistik - være ret besværligt og kostbart, men endnu vigtigere vil de oplysninger man får være usikre - og det vil være tvivlsomt, om man vil få svar på det, man spørger efter.

Usikkerheden skyldes flere faktorer, bl.a. vil forældre være registreret, hvis de blot har fået tabt arbejdsfortjeneste i en måned i året. Man vil ligeledes ikke kunne se, hvor meget de får i tabt arbejdsfortjeneste – om det evt. kun er en time om ugen.

Spørgsmål J

”Ministeren bedes oplyse, om det er i overensstemmelse med lovgivningen, at en kommune nedsætter hjælpen til en familie med et handicappet barn til ca. det halve uden at have foretaget en helhedsvurdering af familiens situation, herunder inddragelse af de relevante faggrupper og en konkret vurdering af det handicappedes barns sundhedstilstand i forbindelse med et egentligt besøg i familien.”

Det er en grundlæggende forudsætning for en kommunes afgørelse om støtte efter serviceloven, at afgørelsen hviler på et oplyst grundlag. Støtten skal være tilrettelagt ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

Der er ikke fra centralt hold fastsat, hvordan kommunen skal indhente disse oplysninger eller hvilke konkret oplysninger, der skal foreligge.

Hvis der havde været tale om en sag om støtte efter servicelovens kapitel 8 - det vi i daglig tale kalder særlig støtte til børn og unge - ville afgørelsen have hvilet på en særlig undersøgelse – en § 38-undersøgelse. Det er der dog ikke tale om i den konkrete sag, som er en sag om støtte efter servicelovens § 29.

Jeg kan forstå, at familien i den omtalte sag har klaget til Ombudsmanden via patientforeningen ”Mine Rettigheder” over, at Hedensted Kommune og Det Sociale Nævn for Vejle Amt ikke har forholdt sig til anvendelsen af reglerne i kapitel 8 om særlig støtte til børn og unge.

I forbindelse med at nævnet skal træffe en afgørelse, skal nævnet også forholde sig til, om der foreligger det fornødne beslutningsgrundlag. Ifølge de oplysninger vi har fået fra Ombudsmanden, har han sendt en kopi af foreningens brev videre til Det Sociale Nævn for Vejle Amt som en anmodning fra foreningen om, at nævnet forholder sig til spørgsmålet om grundlaget for afgørelsen.



Folketingets Socialudvalg
MODTAGET

15 DEC. 2004 12⁴⁰

Den Centrale Indlevering

Dato: 15 DEC. 2004

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

NHD/ J.nr. 042-1707

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 30. november 2004 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 32 og 33 (SOU Alm. del).

Spørgsmål nr. 32:

”Ministeren bedes tilsende udvalget en redegørelse for, hvordan lægekonsulentfunktionen er organiseret i de forskellige kommuner, herunder anmodes særligt om nærmere oplysninger om, hvordan lægekonsulentfunktionen specifikt er organiseret i Århus Amt.”

Svar:

KL har ikke en samlet oversigt over hvordan lægekonsulentfunktionen er organiseret i de forskellige kommuner.

Mange kommuner vælger at have en (praktiserende) læge tilknyttet som lægekonsulent på timebasis. Andre vælger, at have en fuldtidsansat læge (kommunallæge), der så typisk også vil have andre opgaver end at fungere som lægekonsulent.

Århus Amt har oprettet en såkaldt ”Socialmedicinsk Enhed”, hvortil der er knyttet et antal læger, herunder speciallæger i socialmedicin. En af de opgaver som Socialmedicinsk Enhed udfører, er at stille lægekonsulenter til rådighed for kommunerne. Den enkelte kommune kan således købe et antal lægekonsulenttimer, og får derefter stillet en fast læge fra Socialmedicinsk Enhed til rådighed som lægekonsulent. Det er en del af lægekonsulenternes arbejdsgrundlag, at de gerne mødes med borgerne, hvis borgerne ønsker det. Hvis kommunerne ønsker det og betaler for det, kan lægen også udføre andre opgaver, fx forebyggelse, planlægning m.v. Der er i øjeblikket 10 kommuner, der benytter læger fra Socialmedicinsk Enhed som lægekonsulenter.

De læger i Socialmedicinsk Enhed, der fungerer som lægekonsulenter har møder hver 14. dag, hvor de diskuterer emner af fælles interesse.

Der er en lignende ordning i Nordjyllands Amt.







Spørgsmål nr. 33:

Ministeren bedes sende udvalget en liste over de klagesager (klager over lægekonsulenter og klager over kommuner i forbindelse med lægekonsulenter), som Socialministeriet har modtaget de seneste to år, herunder klagesager ministeriet har modtaget via Socialudvalget.

Svar:

En søgning på ordet "lægekonsulent*" i Socialministeriets journalsystem giver nedenstående liste over sager, hvor der inden for de seneste ca. 2 år er klaget over lægekonsulenter eller kommuners anvendelse af lægekonsulenter. Under hensyn til gældende regler om fortrolighed er klagerne anonymiserede.

Listen er ikke fyldestgørende, idet det ikke nødvendigvis ved oprettelsen af en sag bliver registreret i journalsystemet, at den (også) handler om lægekonsulenter.

	Sagsnummer	Sagstitel	Opretdato
	042-1706	Folketinget - DF - Pia Kristensen - Mange borgere i Hedensted kommune protesterer over afgørelse i sociale sager - de mener at både sagsbehandlere og lægekonsulenterne tilsidesætter speciellægeerklæringer mv.	25-11-2004
	042-1677	NN - Klager over kommunen, der har givet afslag på førtidspension til manden, efter udtalelse fra lægekonsulenten	14-10-2004
	042-1672	Folketinget - socialudvalget - SOU al. del - spørgsmål 1 - Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. oktober 2004 fra Landsforeningen for Førtidspensionister vedr. lægekonsulenters rolle jf. alm. del - bilag 7	11-10-2004
	042-1652	NN Stop de lægekonsulenter der ikke følger loven	20-09-2004
	222-1348	S spørgsmål nr. 5218 - Tove Videbæk - Vil ministeren kommentere udvalgsbilag alm. del - bilag 797 vedr. en lægekonsulents indflydelse på hjælp til en borger i Søborg.	31-08-2004
	042-1621	NN - Lægekonsulenter overtræder socialministeriets retningslinjer - har sendt kopi af mange breve	30-07-2004

	Sagsnummer	Sagstitel	Opretdato
	042-1618	Folketingets Socialudvalg - alm del - bilag 791 - 157 158 159 160 161 162 - spørgsmål vedr. førtidspension - social sager - arbejdsprøvnin-ger - tidsfrist for afgørelsestiden - lægekonsu- lent raskmelder en sygedagpengemodtager - mister sin indkomst.	26-07-2004
	042-1607	NN Afslag på førtidspension - lægekonsulenter	02-07-2004
	042-1605	NN klager over kommunernes brug af service- loven og lægekonsulenter	28-06-2004
	042-1600	Folketinget - Sandy Brinck - MF 30 - Da du tidligere har givet udtryk for, at vi har en fælles sag i at fastholde lægekonsulenternes kompe- tence til det, vi har tænkt, skrevet, og vedtaget, får du hermed endnu en sag, hvor lægekonsu- lenten, så vidt jeg k	25-06-2004
	042-1586	NN Kan er borger forlange, at en lægekonsu- lenterklæring fjernes som akt i en given sag	10-06-2004
	042-1571	NN sagsbehandling angående førtidspension og lægekonsulenter	26-05-2004
	042-1553	NN Klager over lægekonsulentens rolle i sag om førtidspension	28-04-2004
	042-1549	Folketinget, Sandy Brinck - Lægekonsulenter- nes rolle	22-04-2004
	042-1546	NN forskel på lægekonsulent ansat i lokalfor- valtningerne og lægekonsulent ansat på reva- centrene	19-04-2004
	042-1542	NN Lægekonsulent mener jeg skal have foreta- get psykiatrisk test	16-04-2004
	042-1532	NN Skrivelsen: orientering om lægers rolle i sager om førtidspension - finder denne skrivel- se anvendelse på lægekonsulenters medvirken i andre styrelses behandling af sager	06-04-2004
	042-1519	NN Lægekonsulenter udtaler sig i pensions- og arbejdsskadesager ud over deres kompetence og Ministeriets vejledning	19-03-2004
	042-1438	NN Ebeltoft Kommune bruger lægekonsulent ulovligt i behandling af ansøgning om højere førtidspension	21-01-2004
	042-1456	NN klager over Valby kommunes brug af læ- gekonsulent i førtidspensions sager	21-01-2004
	042-1446	NN Pensions ansøgninger med styrende læge- konsulenter	21-01-2004
	042-1488	Høring fra Handicappede og boliger - bidrag til besvarelse af brev fra NN om lægekonsulentens opgave i forbindelse med ansøgning om støtte til køb af bil og behandling af pensionssag	21-01-2004

	Sagsnummer	Sagstitel	Opretdato
	042-1455	Journalisthenvendelse fra JP-København om lægekonsulenter	21-01-2004
	042-1473	NN kan ikke få hjælp, mener det er kommunens lægekonsulent, der ikke har gået helt efter reglerne	21-01-2004
	042-1469	NN Det er vigtigt at sagsbehandleren lytter til lægekonsulenten	21-01-2004
	042-1442	NN Klager over kommunens lægekonsulent	21-01-2004
	042-1418	NN Vedrørende Glostrup kommune, lægekonsulent XX, socialministeriets brev	13-01-2004
	38-148	Lægekonsulenternes rolle i sociale sager	16-12-2003
	040-624	NN lægekonsulenternes rolle - pressemeddelelse - Glostrup kommune	09-12-2003
	042-1378	NN klager over Ikast kommunes lægekonsulent	04-12-2003
	042-1375	Folketinget - SF's folketingsgruppe - Villy Søvnald - sag om problematisk brug af lægekonsulenter	28-11-2003
	042-1357	NN Kommunalbestyrelsesmedlem Glostrup kommune - beder Socialministeriet om en reaktion -	05-11-2003
	042-1337	Folketinget - Villy Søvnald - MF - Hvilke konsekvenser har ministerens skrivelse til kommunerne angående præciseringer af lægekonsulenters rolle	08-10-2003
	042-1295	NN klager over lægekonsulent XX	13-08-2003
	042-1171	Socialpolitisk-Juridisk Center - beder om bidrag til svar på borgerhenvendelse om lægekonsulenter	04-03-2003
	042-1167	Idegruppen 2003 E-mail info_oplysning@deweb.dk - Idegruppen 2003 har taget initiativ til en hjemmeside om lægekonsulenternes rolle	28-02-2003


Eva Kjer Hansen


/Mikael Lynnerup Kristensen