

Ankestyrelsens undersøgelser af

Lægekonsulenternes rolle i den beskæftigelsesrettede indsats

Januar 2007



Ankestyrelsen

Titel Undersøgelse af lægekonsulenternes rolle i den beskæftigelsesrettede
 indsats

Udgiver Ankestyrelsen, januar 2007

ISBN nr. ISBN 87-7811-485-3

Designkoncept Kontrapunkt as

Kontakt Ankestyrelsen, Amaliegade 25,
 Postboks 9080, 1022 København K
 Telefon 33 41 12 00. Telefax 33 41 14 00
 E-post: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

Denne publikation kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

Side	Kapitel
3	Indholdsfortegnelse
4	Forord
5	1 Sammenfatning
9	2 Kommunernes anvendelse af lægekonsulenter
20	3 Samarbejde og retningslinier
26	4 Ansættelsesforhold og faglige baggrund
32	5 Lægekonsulenternes opfattelse af deres rolle
43	6 Beskrivelse af lægekonsulentens rolle

Bilag:

Bilag 1: Undersøgelsens baggrund og metode

Bilag 2: Oversigt over baggrundsmateriale for Ankestyrelsens beskrivelse af lægekonsulenternes rolle

Bilag 3: Indkaldelsesbrev til kommunerne

Bilag 4: Spørgeskema til kommunerne

Forord

Arbejdsmarkedsstyrelsen og Socialministeriet har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af lægekonsulenternes rolle i sager om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob eller ender med en sag om førtidspension.

Ankestyrelsens undersøgelse skal dels danne baggrund for det videre arbejde med lægekonsulenternes rolle og dels indgå i redegørelsen til Folketinget i maj 2007 om udviklingen på det rummelige arbejdsmarked og på førtidspensionsområdet.

Om baggrund og metode for undersøgelsen henvises i øvrigt til bilag 1 – Undersøgelsens baggrund og metode.

I undersøgelsen indgår:

- En spørgeskemaundersøgelse i 100 udvalgte kommuner
- Interviews af lægekonsulenter fra 6 udvalgte kommuner
- En beskrivelse af lægekonsulenternes rolle ud fra lovgivning, retningslinjer, praksis mv.
- Konkrete eksempler på lægekonsulenternes rolle i den kommunale sagsbehandling.

Hovedformålet med undersøgelsen er at afdække, hvordan lægekonsulenter indgår i kommunernes sagsbehandling i de beskæftigelsesrettede sager – det vil sige sager om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob eller ender med en sag om førtidspension.

Beskrivelserne i rapporten er kvalificeret med eksempler fra interviewene.

Rapporten samler undersøgelsens fire elementer.

1 Sammenfatning

Ankestyrelsen har gennemført en undersøgelse af lægekonsulenternes rolle i den kommunale beskæftigelsesrettede indsats. Det drejer sig om indsatsen over for personer på sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og situationer, der ender med visitation til fleksjob eller med en sag om førtidspension.

Lægekonsulenternes rolle har været indgående drøftet gennem årene. Debatten har primært drejet sig om lægekonsulentens kompetence, når der skal træffes en kommunal afgørelse på førtidspensionsområdet. Desuden har debatten drejet sig om lægekonsulentens rolle i forhold til borgeren – at lægekonsulenten ikke er den behandlende læge og ikke må stille borgeren en bestemt ydelse i udsigt. Endelig har de praktiserende lægers rolle ligeledes været inddraget i debatten.

Udgangspunktet for undersøgelsen har været at afdække i hvilke situationer og inden for hvilke rammer, sagsbehandleren inddrager lægekonsulenten, og hvordan samarbejdet er tilrettelagt, samt at afdække lægekonsulentens konkrete opgaver.

Lægekonsulentens rolle i den beskæftigelsesrettede indsats er undersøgt inden for forskellige sagsområder. Det drejer sig for det første om sygedagpenge, for det andet om længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob, som er undersøgt og behandlet under et, og for det tredje om sager, der ender med en sag om førtidspension.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse i 100 udvalgte kommuner suppleret med seks kvalitative interviews af lægekonsulenter. Derudover har Ankestyrelsen beskrevet lægekonsulentens rolle med baggrund i lovgivning, centralt fastsatte retningslinjer (vejledning), Ankestyrelsens praksis mv.

Hovedresultater

Undersøgelsen viser, at alle kommuner har tilknyttet en lægekonsulent i den beskæftigelsesrettede indsats. Lægekonsulenten anvendes altid, når sagsbehandleren har behov for en afklaring af eller vurdering af lægefaglige spørgsmål. Lægekonsulentens kerneopgaver er således den lægefaglige vurdering.

Lægekonsulenten inddrages i højere grad i sager, der ender med en sag om førtidspension, end i sager vedrørende sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob.

Samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent er mere omfattende end mellem sagsbehandler, lægekonsulent og jobkonsulent. Samtidig er samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent mere formaliseret, end når jobkonsulenten er inddraget.

Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenten

Det er sagsbehandleren, der vurderer, om og hvornår lægekonsulenten skal inddrages i den konkrete sag.

Undersøgelsen viser, at lægekonsulenten først og fremmest inddrages i de sager, hvor sagsbehandleren vurderer, at der er usikkerhed om lægelige udtalelser eller borgerens diagnose. Lægekonsulenten inddrages også, når der er tale om en længerevarende sygdom eller fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne. Er der derimod tale om kortvarige, ukomplicerede sygeforløb eller særlige sociale problemer, inddrages lægekonsulenten kun sjældent eller aldrig.

Lægekonsulenten inddrages i højere grad i sager, der ender med en sag om førtidspension. Forskellen mellem inddragelse af lægekonsulenten i førtidspensionssager i forhold til de øvrige sagstyper er størst, når det drejer sig om situationer, hvor der er risiko for borgerens arbejdsevne. Tilsvarende inddrages lægekonsulenten mere i førtidspensionssager, når der er problemer med at vurdere arbejdsevnen, og hvor borgeren har længerevarende sygdom eller en varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Kommunens hyppigere inddragelse af lægekonsulenten i sager, der ender med en sag om førtidspension skyldes formentlig, at der forud for kommunens afgørelse i disse sager skal ligge et større udredningsarbejde, hvor den lægefaglige vurdering er et vigtigt element. Det skyldes ikke mindst, at førtidspension er en varig ydelse, der alene tilkendes, når alle andre muligheder er udtømte, og de helbredsmæssige forhold udelukker en hel eller delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Tilsvarende overvejelser gælder også i sager om fleksjob, men denne sagstype belyses, ikke særskilt i undersøgelsen.

Lægekonsulentens opgaver

Undersøgelsen viser, at lægekonsulentens kerneopgaver uanset sagstype i alle kommuner er den lægefaglige.

Kommunerne anvender i varierende omfang også lægekonsulenten til andre opgaver end direkte sagsbehandling. Det drejer sig blandt andet om koordinering, undervisning og dialog med borgeren.

I halvdelen af kommunerne koordinerer lægekonsulenten kontakten til de praktiserende læger, speciallæger, sygehuse, behandlingsinstitutioner mv. og medvirker til, at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier til håndtering af et givet helbredsproblem.

I en femtedel af kommunerne underviser lægekonsulenten, holder foredrag, deltager i udvalgsarbejde mv., og i tilsvarende omfang indgår lægekonsulenten i dialog med borgeren.

Barrierer for kommunernes anvendelse af lægekonsulenten

Langt de fleste kommuner oplever ikke barrierer i forbindelse med anvendelse af lægekonsulenter. 13 kommuner oplever barrierer, som genfindes i interviewene med lægekonsulenterne. Det drejer sig især om en uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulent og de praktiserende læger/speciallæger og sygehus.

Samarbejdet mellem sagsbehandler, jobkonsulent og lægekonsulent – herunder retningslinjer

Samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent foregår såvel skriftligt som mundtligt og ofte formaliseret i faste møder. Når jobkonsulenten inddrages i samarbejdet foregår det imidlertid mindre formaliseret. Hertil kommer, at sagsbehandlerens og lægekonsulentens samarbejde foregår i større omfang, end når jobkonsulenten inddrages i samarbejdet.

I en tredjedel af kommunerne er der nedskrevne retningslinjer for anvendelsen af lægekonsulenten.

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

Alle kommuner har tilknyttet en lægekonsulent, og der er tilknyttet 208 lægekonsulenter i de 96 svarkommuner. I langt de fleste kommuner er der tilknyttet 1 eller 2 lægekonsulenter på deltid. I landets største kommuner er antallet af lægekonsulenter mellem 8 og 30.

Tre fjerdedele af lægekonsulenterne er hel-/deltids fastansat efter overenskomst i kommunen. Den sidste fjerdedel har andre ansættelsesforhold for eksempel private lægekonsulentfirmaer. Hovedparten (93 pct.) af de fastansatte læger indgår som en del af forvaltningen, mens en mindre del (7 pct.) er ansat i flerkommunale ordninger.

Lægekonsulenternes faglige baggrund og efteruddannelse

I halvdelen af kommunerne er lægekonsulenten praktiserende læge. Lægekonsulenter, der har specialiseret sig i arbejdsmedicin eller samfundsmedicin/socialmedicin er repræsenteret i henholdsvis hver femte og sjette kommune. Speciallæger med psykiatrisk uddannelse er tilknyttet hver ottende kommune.

Godt halvdelen af kommunerne tilbyder efteruddannelse til lægekonsulenterne i en eller anden form i henholdsvis social- og arbejdsmedicin eller i arbejdsmarkedsforhold.

6 lægekonsulenters opfattelse af egen rolle

Der er store forskelle i kommunernes måde at gribe samarbejdet med lægekonsulenten an på, men lægekonsulenterne især har haft bemærkninger til deres rolle i de beskæftigelsesrettede sager. Det drejer sig blandt andet om følgende områder, som er uddybet ved hjælp af en række citater:

Tidligere inddragelse af lægekonsulenten i sagerne – specielt i sygedagpengesager, hvor det i det store og hele er spørgsmålet om, at der fra starten skal indhentes de rigtige oplysninger, så sagen kommer godt fra start.

I samarbejdet med praktiserende læger og speciallæger, fremhæver lægekonsulenterne, at det generelt er vanskeligt at få praktiserende læger/speciallæger og sagsbehandlere i dialog.

Afgørende for kvaliteten i samarbejdet er den personlige kontakt. En snak eller et kort møde kan ofte være nok og kan bringe sagen hurtigt videre, frem for en skriftlig kommunikation, hvor der ikke er mulighed for en umiddelbar dialog.

Nedskrevne kommunale retningslinjer er ikke en forudsætning for samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler, det fungerer også godt uden. Interviewene viser ligeledes, at kommuner og lægekonsulenter i praksis har et godt kendskab til og følger de vejledende retningslinjer om deres rolle.

Rapporten

Rapporten samler undersøgelsens fire elementer. Kapitel 2-4 indeholder afrapportering fra spørgeskemaundersøgelsen. Kapitel 2 beskriver kommunernes anvendelse af lægekonsulenter i sagsbehandlingen, herunder eventuelle barrierer. Kapitel 3 beskriver samarbejdet mellem lægekonsulenten, sagsbehandleren og jobkonsulenten, herunder eventuelle retningslinjer for samarbejdet mm. Kapitel 4 beskriver lægekonsulenternes ansættelsesforhold og faglige baggrund.

Kapitel 5 omhandler emneområder, som er afdækket i interviewene af lægekonsulenter i 6 kommuner. Endelige er der i kapitel 6 en beskrivelse af lægekonsulenternes rolle ud fra lovgivning, retningslinjer (vejledning), praksis mv.

2 Kommunernes anvendelse af lægekonsulenter

I undersøgelsen afdækkes kommunernes anvendelse af lægekonsulenter i den kommunale sagsbehandling i den beskæftigelsesrettede indsats.

I afsnit 2.1 fremstilles de situationer, hvor sagsbehandleren inddrager lægekonsulenten i sagsbehandlingen. Derefter følger en gennemgang af lægekonsulentens hovedopgaver under selve sagsbehandlingen og øvrige opgaver, *jf. afsnit 2.2*. Undersøgelsen har i den forbindelse vist en sammenhæng. Det er sagsbehandleren som afgør om lægekonsulenten skal inddrages. Sagsbehandleren inddrager primært lægekonsulenten i situationer, hvor der er tvivl om en stillet diagnose eller den lægelige udtalelse. Lægekonsulentens primære opgave viser sig netop at være vurdering af diagnoser og andre former for lægelige forhold.

2.1 Sagsbehandlerens inddragelse af lægekonsulenten

2.1.1 Lægefaglig vurdering

Det er sagsbehandleren afgørelse, om lægekonsulenten skal inddrages i den konkrete sag, hvor der indgår lægefaglige spørgsmål, som sagsbehandleren umiddelbart ikke har forudsætninger for at tage stilling til. I forlængelse heraf har en lægekonsulent udtalt følgende: *"Sagsbehandlerne skriver, når de har behov for min assistance." "Jeg inddrages i møder og bidrager til den lægelige del. Det er sagsbehandleren, der beslutter, om jeg skal inddrages."*

Uanset hvilken forsørgelsesydelse der er tale om, tegner der sig et billede af, at lægekonsulenten først og fremmest anvendes i de sager, hvor sagsbehandleren vurderer, at der er usikkerhed om lægelige udtalelser eller borgerens diagnose. Er der derimod tale om borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb eller særlige sociale problemer, inddrager de fleste kommuner sjældent eller aldrig en lægekonsulent, *jf. tabel 2.1.*

Tabel 2.1 Situationer, hvor sagsbehandleren anvender lægekonsulenten.

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Usikkerhed om borgerens diagnose	70	29	1	100
Usikkerhed om lægelige udtalelser	69	28	3	100
Usikkerhed om sygdommens varighed	36	55	9	100
Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes	57	39	4	100
Problemer med at vurdere borgerens arbejdsevne	28	56	16	100
Borgere med længerevarende sygdom	42	52	6	100
Borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne	37	56	7	100
Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb	10	7	83	100
Første kategorisering af sygedagpengesager	10	10	80	100
Borgere med særlige sociale problemer	11	35	54	100

2.1.2 Inddragelse af lægekonsulenten fordelt på sagstyper

I det følgende gennemgås de enkelte situationer, fordelt på sagstyperne; sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager der er ender med visitation til fleksjob eller en sag om førtidspension.

Usikkerhed om borgerens diagnose og lægelige udtalelser

I sager, der ender som en sag om førtidspension, anvendes lægekonsulenten altid i 77 pct. af kommunerne, hvis der er usikkerhed om borgerens diagnose eller de lægelige udtalelser, og i yderligere 22 pct. af kommunerne anvendes lægekonsulenten ofte. Det er således kun i 1 pct. af sagerne, hvor lægekonsulenten sjældent eller aldrig anvendes i sager om førtidspension.

Den tilsvarende procentandel for sygedagpenge og længerevarende kontanthjælp, revalidering eller fleksjob er henholdsvis 1 pct. og 4 pct. Til gengæld er andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten, lidt mindre med henholdsvis 68 pct. og 64 pct., *jf. tabel 2.2.*

Tabel 2.2 Usikkerhed om borgerens diagnose og lægelige udtalelser

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	68	31	1	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	64	32	4	100
Førtidspension	77	22	1	100

Når sagsbehandleren i flere tilfælde altid inddrager lægekonsulenten i sager, der er endt som sager om førtidspension, skal det ses i sammenhæng med, at sagerne ofte er komplicerede at udrede lægeligt. Påstanden underbygges af følgende udtalelse fra en lægekonsulent: *"Der er dog lidt mere lægeligt i førtidspensionssagerne." "Jeg udarbejder lægeligt resumé i alle førtidspensionssagerne."*

Usikkerhed om sygdommens varighed

I modsætning til de situationer, hvor der er usikkerhed om borgerens diagnose eller lægelige udtalelser, inddrager sagsbehandleren ikke i samme udstrækning lægekonsulenten, når der er usikkerhed om sygdommens varighed. Uanset sagstypen inddrages lægekonsulenten altid i godt en tredjedel af kommunerne, men adskiller sig ved, at færre kommuner, nemlig 4 pct., sjældent eller aldrig inddrager lægekonsulenten i sager om sygedagpenge mod 12 pct. i sager om længerevarende kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension, *jf. tabel 2.3.*

Tabel 2.3 Usikkerhed om sygdommens varighed

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	38	58	4	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	35	53	12	100
Førtidspension	35	53	12	100

Det må antages, at usikkerhed om sygdommens varighed kan opfattes forskelligt, alt efter om det er i forhold til en sygedagpengesag eller i relation til sager om fleksjob eller førtidspension, hvor arbejdsevnen skal være begrænset og varigt nedsat.

Vurdering af arbejdsevnen

Langt de fleste kommuner inddrager lægekonsulenten, hvis borgeren har alvorlige lidelser og risiko for, at arbejdsevnen nedsættes. I sager, der ender som en sag om førtidspension, er lægekonsulenten i 72 pct. af kommunerne altid inde over sagen, mens det er tilfældet i henholdsvis 54 pct. og 45 pct. af kommunerne i sager om sygedagpenge og længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob. Kun i ganske få kommuner inddrager sagsbehandleren sjældent eller aldrig lægekonsulenten i disse sagstyper, *jf. tabel 2.4*.

Tabel 2.4 Borgere med alvorlige lidelser, der giver risiko for, at arbejdsevnen nedsættes

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	54	42	4	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	45	50	5	100
Førtidspension	72	26	2	100

Til at vurdere arbejdsevnen inddrager sagsbehandleren i 47 pct. af kommunerne altid lægekonsulenten i de sager, der ender som en sag om førtidspension. På sygedagpengeområdet og længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob sker det i 18 pct. af kommunerne. Da de tilfælde, hvor kommunerne "sjældent eller aldrig" anvender lægekonsulenter, ikke adskiller sig nævneværdigt, er det på spørgsmålene "altid" eller "ofte", de adskiller sig, *jf. tabel 2.5*.

Tabel 2.5 Problemer med vurdering af arbejdsevne

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	18	65	17	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	18	65	17	100
Førtidspension	47	39	14	100

En årsag til, at lægekonsulenten altid inddrages i knapt halvdelen af de sager, der ender som en sag om førtidspension, men kun i hver femte sag om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering eller fleksjob, kan være, at der forud for en sag om førtidspension ofte ligger et større udredningsarbejde til grund. Forudsætningen for en sag om førtidspension er blandt andet, at der kan konstateres en varig nedsat arbejdsevne blandt andet på baggrund af helbredsforhold. En sygedagpengesag kan derimod være afstedkommet af en midlertidig lidelse som et brækket ben, og af kronisk sygdom uden helbredsmuligheder og derfor en varig begrænsning i arbejdsevnen. Sager om fleksjob er kategoriseret sammen med længerevarende kontanthjælp og revalidering. Det er derfor ikke muligt at se særskilt på, hvor hyppigt lægekonsulenten inddrages i fleksjobsagen, hvor det som i sager om førtidspension er en forudsætning, at arbejdsevnen er varigt nedsat.

Længerevarende sygdom

I langt de fleste kommuner inddrages lægekonsulenten altid eller ofte i de sager, hvor der foreligger længerevarende sygeforløb. Igen er det primært andelen af kommuner, der altid inddrager lægekonsulenten i sager, der ender med en sag om førtidspension, som adskiller sig fra sager om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob. 65 pct. af kommunerne inddrager altid lægekonsulenten i sager, der er endt som en sag om førtidspension, mens det for sygedagpenge og længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob er henholdsvis 29 pct. og 33 pct. af kommunerne, der altid inddrager lægekonsulenten, *jf. tabel 2.6.*

Tabel 2.6 Borgere med længerevarende sygdom

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	33	65	2	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	29	60	11	100
Førtidspension	65	32	3	100

I interviewet med en af lægekonsulenterne fremgår det desuden, at en af kommunerne har indgået aftale med en lægekonsulent fra en socialmedicinsk enhed. Lægekonsulenten her varetager de længerevarende sygeforløb, mens lægekonsulenterne i kommunen tager sig af de kortvarige sager. Endvidere udtaler en anden lægekonsulent følgende: *"jeg indgår altid i grundlaget for vurderingen af forlængelsessager efter 52 uger."* Dette indikerer således, at sagsbehandlerne inddrager lægekonsulenter i tungere og mere komplicerede sager - typisk de længerevarende sygeforløb.

Borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne

Hvad enten borgeren har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, viser undersøgelsen en tendens til, at sagsbehandlerne uanset sagstypen inddrager lægekonsulenten altid eller ofte i hovedparten af sagerne. Dog igen med den forskel, at sager om førtidspension adskiller sig ved, at flere kommuner altid inddrager lægekonsulenten. Kun i 3 pct. af kommunerne inddrages lægekonsulenten sjældent eller aldrig i sager, der er endt som en sag om førtidspension. Det tilsvarende tal er 7 pct. af sagerne om sygedagpenge og 12 pct. af sagerne om længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob. *jf. tabel 2.7*

Tabel 2.7 Borgere med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	26	67	7	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	23	65	12	100
Førtidspension	62	35	3	100

Kortvarige, ukomplicerede sygeforløb og længerevarende sygdom

Sagsbehandleren anvender sjældent lægekonsulenterne i tilfælde, hvor der er tale om kortvarige, ukomplicerede sygeforløb. Førtidspension adskiller sig dog også her. Dette kan ses i sammenhæng med, at sagerne i sidste ende netop er endt med en sag om førtidspension, hvor der som oftest skal foreligge en lægefaglig vurdering. I 26 pct. af kommunerne inddrages lægekonsulenten altid i sager om førtidspension. I længerevarende kontanthjælpssager, revalidering og fleksjob, hvor sagerne i de fleste tilfælde må forventes at ende med arbejde, er det derimod kun 1 pct. af kommunerne, som altid inddrager lægekonsulenten. Tilsvarende er forventningen til kortvarige, ukomplicerede sygedagpengesager en raskmelding. *jf. tabel 2.8.*

Tabel 2.8 Borgere med kortvarige, ukomplicerede sygeforløb

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Oft	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	4	6	89	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	1	5	94	100
Førtidspension	26	10	65	100

Anvendelse af lægekonsulenten i første kategorisering af sygedagpengesager

I tråd med, at de færreste kommuner inddrager lægekonsulenten i korte, ukomplicerede sygeforløb, anvender 80 pct. af kommunerne sjældent eller aldrig lægekonsulenten i første kategorisering af sygedagpengesagerne, *jf. tabel 2.9.*

Tabel 2.9 Første kategorisering af sygedagpengesager

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Oft	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	10	10	80	100

Dog udtaler en lægekonsulent følgende: *"Det ville være godt at blive inddraget i en første kategorisering af sygedagpengesagerne, da man allerede på det tidspunkt kan spotte problemsager".*

Borgere med særlige sociale problemer

Når borgerne har sociale problemer, inddrages lægekonsulenten så godt som aldrig i sager om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob, mens det altid sker i 30 pct. af kommunerne, når det drejer sig om sager om førtidspension. Til gengæld er andelen af kommuner, der ofte inddrager lægekonsulenten, ikke så forskellig. Mellem 29 og 40 pct. af kommunerne inddrager ofte lægekonsulenten i tilfælde af sociale problemer,

Mens op mod to tredjedele af kommunerne inddrager sjældent eller aldrig lægekonsulenten i de tilfælde, hvor borgere på sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og fleksjob har særlige sociale problemer. Det tilsvarende antal er ca. 40 pct. i sager om førtidspension. *jf. tabel 2.10.*

Tabel 2.10 Borgere med særlige sociale problemer

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Altid	Ofte	Sjældent/aldrig	I alt
Sygedagpenge	2	40	58	100
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	1	35	63	100
Førtidspension	30	29	41	100

I de tilfælde, hvor lægekonsulenten er inde i sager vedrørende sociale problemer, er det ofte, fordi, sagerne er vanskelige at vurdere, for eksempel de helbredsmaessige følgevirkninger af misbrug, og netop derfor er der et behov for at anvende lægekonsulenten i højere grad på området. I forlængelse heraf udtaler en lægekonsulent følgende: *"Det vil primært være i sociale sager, hvor der er helbredsforhold inde, som for eksempel i misbrugssager af alkohol mv., hvor det vil være relevant at inddrage lægekonsulenten, mens det i sager om for eksempel boligforhold ikke vil være relevant.*

2.2 Lægekonsulentens opgaver i sagsbehandlingen

I den ovenstående gennemgang af de situationer, hvor sagsbehandlerne inddrager lægekonsulenten, har kommunernes svarmuligheder været "altid", "ofte", "sjældent" eller "aldrig".

Ved afdækningen af lægekonsulentens rolle i den konkrete sagsbehandling har kommunerne derimod kun haft mulighed for at svare enten "ja" eller "nej" til udvalgte opgavetyper. Ud fra besvarelsenerne tegner der sig en opgavefordeling, mellem på den ene side kerneopgaver, der vedrører en lægefaglig vurdering, herunder lægelig dokumentation og helbredsforhold, og på den anden side opgaver, der blandt andet vedrører dialog med borgeren, kontakten i forvaltningen og med de praktiserende læger.

2.2.1 Lægekonsulenternes kerneopgaver

Når lægekonsulenten først er blevet inddraget i en konkret sag, er det i langt de fleste tilfælde i forbindelse med afklaring af andre lægers udtalelser. I stort set alle kommuner er det således også lægekonsulenten, der vurderer, om der er behov for at indhente yderligere lægelig dokumentation, for eksempel ved diagnosetivl, og vurdere borgerens helbredsforhold på baggrund af de lægelige oplysninger.

En væsentlig funktion hos lægekonsulenten er endvidere at vurdere helbredsforholdenes betydning for borgerens funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Mellem 91 pct. og 94 pct. af kommunerne inddrager lægekonsulenten i forbindelse med den lægelige udredning, *jf. tabel 2.11.*

Table 2.11 Kommuner der anvender lægekonsulenterne til lægelige spørgsmål i forvaltningen

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Forståelse af andre lægers udtalelser	99	99	100
Vurdering af lægelig dokumentation	98	96	97
Vurdering af helbredsforhold og diagnose	99	99	99
Vurdering af funktionsevne og skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet	92	91	94

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

Kommunernes anvendelse af lægekonsulenten til lægefaglige spørgsmål afhænger ikke af borgerens forsørgelsesgrundlag. Det afgørende for, om lægekonsulenten inddrages i sagen, er derimod tvivlsspørgsmål med hensyn til for eksempel lægelig dokumentation eller den stillede diagnose: *"Hvis jeg er uenig i en lægeerklæring om for eksempel diagnose eller sygdommens varighed, indstiller jeg, at der indkaldes en ny lægeerklæring. Det vil ofte være i socialsager eller sager, hvor diagnosen er psykisk, at der er dette behov."*

Særskilt om sygedagpenge

I undersøgelsen indgik der særskilt spørgsmål om sygedagpenge. I 96 pct. af kommunerne indgår lægekonsulenten i vurderingen af borgerens stationære tilstand, mens det kun er henholdsvis 52 pct. og 56 pct. af kommunerne, hvor lægekonsulenten indgår i vurderingen af grundlag for bortfald af sygedagpenge samt i vurderingen af forlængelse af sygedagpengesager over 52 uger, *jf. tabel 2.12.*

Table 2.12 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i sygedagpengesager

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten		
	Ja	Nej	I alt
Vurdere om fuld eller delvis uarbejdsdygtighed	70	30	100
Indgå i vurdering af forlængelse af dagpengeudbetalingen efter 52 uger	56	44	100
Indgå i vurdering af grundlag for bortfald af sygedagpenge	52	48	100
Indgå i vurdering af stationær tilstand	96	4	100
Inddrages i overvejelser om tilbagevenden til arbejdspladsen	72	28	100

En mulig forklaring på, hvorfor lægekonsulenten i knapt halvdelen af kommunerne ikke inddrager lægekonsulenten i vurderingen af grundlaget for bortfald af sygedagpenge og forlængelse af dagpengeudbetalingen efter 52 uger, kan være formuleringen af spørgsmålet. Spørgsmålet kan i nogle kommuner være opfattet som om, der spørges ind til, om det er lægekonsulenten, der afgiver den endelige vurdering og ikke som efter hensigten at give sagsbehandleren et grundlag for vurderingen.

2.2.2 Lægekonsulenternes øvrige opgaver

Anvendelsen af lægekonsulenterne til øvrige arbejdsopgaver, som blandt andet omfatter koordinering, undervisning, dialog med borgeren etc. er forskellig fra kommune til kommune. Det er således forskelligt hvilke opgaver kommunerne varetager, men der er ikke nævneværdig forskel inden for de forskellige sagstyper.

Koordinering mellem forvaltning og de praktiserende læger

Arbejde ud over den lægefaglige vurdering, som primært optager lægekonsulenten, er den koordinerende funktion mellem forvaltningen og praktiserende læger/speciallæger. Afhængigt af forsørgelsesydelse er det således en funktion hos lægekonsulenterne i mellem 47 pct. og 50 pct. af kommunerne. Tilsvarende underviser og/eller deltager lægekonsulenten i udvalgsarbejde i ca. 20 pct. af kommunerne, *jf. tabel 2.13*.

Tabel 2.13 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i øvrige opgaver

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Koordinere mellem forvaltning og praktiserende læger etc.	48	50	47
Undervise og/eller deltage i udvalgsarbejde	21	19	19

I en af interviewkommunerne, hvor koordinering derimod ikke er nævnt som en funktion, nævner lægekonsulenten imidlertid selv, at det netop er samarbejdet og dermed koordineringen mellem forvaltningen og de praktiserende læger, der er behov for at udvikle: *"Samarbejdet mellem sagsbehandleren og den praktiserende læge er afgørende for sagsbehandlingen"*. I de kommuner, hvor der er et samarbejde, nævner flere af svarkommunerne lægekonsulentens deltagelse i kontaktudvalget mellem de praktiserende læger og forvaltningen.

Udvikling af hensigtsmæssige strategier for borger og arbejdsplads

Anvendelsen af lægekonsulenten i forbindelse med udviklingen af hensigtsmæssige strategier for borger og arbejdsplads til at håndtere helbredsproblemer finder på sygedagpengeområdet sted i 23 pct. af kommunerne. Tilsvarende indgår lægekonsulenten i dialog med borgeren i 16 pct. af kommunerne. Tilsvarende er det på de to andre områder, i begge tilfælde en lidt mindre andel af kommunerne, der anvender lægekonsulenten, *jf. tabel 2. 14.*

Tabel 2.14 Kommunernes inddragelse af lægekonsulenten i øvrige opgaver

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Medvirke til at borger og arbejdsplads udvikler hensigtsmæssige strategier	23	18	21
Indgå i dialog med borgeren	16	14	15

En årsag til, at kommunerne ikke i større udstrækning anvender lægekonsulenten i forbindelse med håndteringen af helbredsproblemer på arbejdspladsen, kan, som en lægekonsulent udtrykker det, være et spørgsmål om retningslinierne på området: *"Lægekonsulenten indgår ikke i afklaring af strategier af borger og arbejdsplads, som håndterer et givent helbredsproblem. En sådan afklaring indgår i arbejdsprøvningen og lægekonsulenten er alene kontorlæge."*

Lægekonsulentens primære opgave at vurdere lægelige udtalelser fra praktiserende læger og speciallæger er desuden en væsentlig årsag til, at lægekonsulenten ikke umiddelbart finder anledning til at indgå i dialog med borgeren. Typisk vil sagsbehandleren være bindeled mellem lægekonsulenten og borgeren. *"Jeg indgår kun yderst sjældent i dialog med borgeren og altid sammen med en sagsbehandler. Det vil typisk være ved rundbordssamtaler."* *"Jeg indgår i dialog med borgeren, men det er altid sammen med sagsbehandleren."*

Inddragelse af lægekonsulenten i opfølgningen af sagen når borgeren er visiteret til et fleksjob

Som det fremgik af ovenstående afsnit, er lægekonsulenten sjældent i dialog med borgeren. Der er derfor heller ikke overraskende, at lægekonsulenten i ca. to tredjedele af kommunerne ikke inddrages i opfølgning på borgere, der er visiteret til eller er i fleksjob, *jf. tabel 2.15.*

Tabel 2.15 Lægekonsulentens inddragelse i opfølgningen af sager med fleksjobbevilling

	Procentandel af kommunerne der inddrager lægekonsulenten			
	Ja	Nej	Ved ikke	I alt
Opfølgning af sagen når borgeren er visiteret til eller er i fleksjob	23	68	9	100

2.2.3 Barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenterne

86 pct. af kommunerne oplever ikke barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenterne, *jf. tabel 2.16.*

Tabel 2.16 Barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenterne

Procentandel af kommunerne der oplever barrierer ved anvendelsen af lægekonsulenten			
	Ja	Nej	I alt
I alt kommuner	14	86	100

Blandt de adspurgte kommuner er det således kun 14 pct., der nævner en eller evt. flere barrierer. 9 af de 13 kommuner, der oplever barrierer, mener, at dialogen mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger/speciallæger er uhensigtsmæssig. Yderligere 5 kommuner peger på uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulent og sygehus, *jf. tabel 2.17.*

Tabel 2.17 Årsager til barrierer i forbindelse med anvendelsen af lægekonsulenterne

	Antal	Pct.
Uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulent og de praktiserende læger/speciallæger	9	22
Uhensigtsmæssig dialog mellem lægekonsulent og sygehus	5	13
Utilstrækkeligt kendskab til arbejdsmarkedet	5	13
Tilknyttet for få timer	5	13
Utilstrækkeligt kendskab til hvilke funktioner borgeren kan varetage på arbejdsmarkedet	3	7
Manglende retningslinjer	3	7
Uhensigtsmæssige arbejdsgange	2	5
Andre barrierer	6	15
I alt	40	100

Note: De 40 besvarelser er indkommet fra 13 kommuner.

5 kommuner nævner som en barriere, at lægekonsulenterne har utilstrækkelig kendskab til arbejdsmarkedet, hvilket vidner om en efterspørgsel udover den lægefaglige vurdering. Ligeledes har 5 kommuner peget på, at der er få ressourcer til lægekonsulenter i kommunerne. Kun 3 kommuner nævner manglende retningslinjer som en barriere.

Endelig skal det fremhæves, at to af svarkommunerne under andre barrierer nævner det voksende behov for et udvidet kendskab til psykologien, idet et stigende antal af for eksempel sygedagpengesagerne udspringer af psykiske lidelser. Dette bekræftes i et interview med en af lægekonsulenterne: *"Der mangler også psykologisk faglighed i mange sager med stress, depression og diffuse lidelser. Her er lægekonsulenterne ikke klædt på."*

3 Samarbejde og retningslinjer

Samarbejdet mellem sagsbehandler og lægekonsulent foregår såvel skriftligt som mundtligt og ofte formaliseret i faste møder. Når jobkonsulenten inddrages i samarbejdet bliver det mindre formaliseret og foregår i mindre omfang. Der er stort set ingen forskel på samarbejdet, taget de forskellige sagstyper i betragtning.

3.1 Samarbejdet med lægekonsulenten

I to tredjedele af kommunerne har sagsbehandler og lægekonsulent henholdsvis skriftlig kontakt og fastlagte møder. Inddrages jobkonsulenten i samarbejdet med sagsbehandler og lægekonsulent, er der kun i ca. halvdelen af kommunerne en skriftlig kontakt, mens faste møder finder sted i ca. en tredjedel af kommunerne. Skriftlig kontakt og faste møder mellem lægekonsulent og jobkonsulent udenom sagsbehandler finder til gengæld kun sted i en tredjedel af kommunerne.

3.1.1 Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler

Kontakten mellem lægekonsulent og sagsbehandler sker i ca. to tredjedele af kommunerne henholdsvis skriftligt eller på fastlagte møder. I knapt en tredjedel af sagerne er dialogen telefonisk. Denne kontaktform står aldrig alene, men anvendes som supplement til de øvrige kontaktformer. *jf. tabel 3.1.*

Tabel 3.1 Samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandleren

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Skriftligt	66	69	69
Faste møder	66	52	69
Ad hoc	56	59	50
Telefonisk	29	31	28
Andet	2	2	2

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

3.1.2 Samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent

Kun halvdelen af kommunerne har et skriftligt samarbejde mellem de tre parter lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent, *jf. tabel 3.2*.

Tabel 3.2 Samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Skriftligt	47	49	46
Ad hoc	47	49	43
Faste møder	34	27	33
Telefonisk	21	23	19
Andet	21	21	21

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

Ca. hver tiende kommune har oplyst i bemærkningsfeltet til spørgsmålet i spørgeskemaet, at der ikke er en selvstændig kontakt mellem lægekonsulent og jobkonsulent uden om sagsbehandleren. I de kommuner, hvor der er kontakt på tværs, foregår samarbejdet i knapt halvdelen af kommunerne skriftligt eller ad hoc.

3.1.3 Samarbejdet mellem lægekonsulent og jobkonsulent

Samarbejdet mellem lægekonsulent og jobkonsulent foregår primært ad hoc eller skriftligt. Kun en tredjedel af kommunerne har faste møder, *jf. tabel 3.3*. Dette bekræfter, at formaliserede møder som udgangspunkt i højere grad sker uden jobkonsulentens deltagelse, *jf. tabel 3.1*.

Tabel 3.3 Samarbejdet mellem lægekonsulent og jobkonsulent

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Ad hoc	40	47	39
Skriftligt	39	43	36
Faste møder	31	28	34
Telefonisk	20	24	19
Andet	26	26	26

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

Årsagen til, at mange kommuner har anvendt kategorien andet i besvarelserne skyldes blandt andet, at det som udgangspunkt primært er sagsbehandleren, og ikke jobkonsulenten, der har kontakten til lægekonsulenten. Årsagen hertil forklarer en lægekonsulent på følgende

måde: *"Der er ikke noget samarbejde med jobkonsulenterne. Lægekonsulenten deltager ikke i bevillingsmøder om for eksempel fleksjob, og jeg mødes således ikke med jobkonsulenten."* I en anden kommune er arbejdsgangen anderledes: *"Der er ikke et formaliseret samarbejde, men jobkonsulenten deltager lejlighedsvist i møder om pension, sygedagpenge og fleksjob."*

3.2 Lægekonsulentens udtalelser

Undersøgelsen viser, at det kun er i mellem 78 pct. og 82 pct. af kommunerne, at lægekonsulentens udtalelser typisk foreligger skriftligt, *jf. tabel 3.4.*

Tabel 3.4 Lægekonsulentens udtalelser fordelt på sagstyper

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Skriftligt	79	78	82
Faste møder	47	36	47
Ad hoc	36	47	33
Telefonisk	9	10	8
Anden kontakt	5	5	5

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

Der kan imidlertid ikke konkluderes, at der ikke er skriftlig dokumentation i ca. 20 pct. af sagerne. Årsagen til, at der optræder situationer, hvor lægekonsulenten ikke udtaler sig skriftligt, kan skyldes de tilfælde, hvor lægekonsulenten for eksempel anvender diktafon eller mundtlig kommunikerer med sagsbehandler, og sagsbehandleren derefter skriver i sagen.

Lægekonsulentens udtalelse foreligger som oftest skriftligt, når der er tale om en begrundet lægefaglig vurdering. Dette bekræftes af en lægekonsulent fra en af interviewkommunerne: *"Jeg udtaler mig altid skriftligt, når der er tale om lægeskøn, mens det kan være mundtligt i afklarende spørgsmål mv."* I en anden interviewkommune udtaler lægekonsulenten følgende: *"Jeg udtaler mig alene om lægefaglige spørgsmål, jævnfør retningslinjerne. Udtalelsen er skriftlig, hvis det er med henblik på afgørelsen i sagen."*

I knapt halvdelen af kommunerne er der imidlertid også indlagt faste møder, hvor sagsbehandleren blandt andet har mulighed for at stille spørgsmål af mere afklarende karakter: *"Sagsbehandlingen er i det store og hele baseret på skriftlig kommunikation mellem lægekonsulent og sagsbehandler. Der kan dog være tilfælde, hvor sagsbehandleren har noteret på sagen, at der ønskes en samtale om sagen, eller der kan være mindre afklaringsspørgsmål, som klares mundtligt."*

3.3 Retningslinjer og procedurer for lægekonsulenten

Undersøgelsen afdækker, om kommunerne har et formaliseret samarbejde i form af nedskrevne retningslinjer for en række områder, der vedrører lægekonsulentens arbejdsopgaver og samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent. Resultaterne viser således ikke, om der i øvrigt er gode og hensigtsmæssige sagsgange, procedure mv. for samarbejdet med lægekonsulenterne.

3.5.1 Anvendelse af lægekonsulenten

Flest nedskrevne og formelle retningslinjer er der på førtidspensionsområdet, idet det forekommer i 35 pct. af de adspurgte kommuner. Til sammenligning hermed har 27 pct. af kommunerne retningslinjer på kontanthjælpsområdet mv. Kun ca. 15 pct. af kommunerne, uanset sagstyperne, har standarder for hvilke spørgsmål, der stilles til lægekonsulenten. *jf. tabel 3.5.*

Tabel 3.5 Nedskrevne retningslinjer for anvendelse af lægekonsulenten

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Retningslinjer for anvendelse af lægekonsulenten	30	27	35
Standarder for hvilke spørgsmål, der stilles til lægekonsulent	14	14	15

Note: 96 kommuner er blevet adspurgt, hvoraf 2 er uoplyst. Svarprocenten er derfor beregnet på baggrund af 94 svar. Kommunerne har mulighed for at svare flere gange. Tabellen summerer derfor ikke til 100 pct.

I de fleste interviewkommuner efterspørges der hverken retningslinjer eller standardspørgsmål til lægekonsulenten. Dette skyldes blandt andet, at lægekonsulenten selv foretrækker, at sagsbehandleren spørger konkret og specifikt i de enkelte sager: *"Jeg vil hellere have specifikke spørgsmål. Standardspørgsmål kan være for upræcise og dermed spild af lægekonsulentens tid."* *"Der er ingen standarder for spørgsmål. Det afhænger af den enkelte sagsbehandler, men lægekonsulenten vil gerne have sagsbehandleren til at tage stilling til, hvad der skal spørges om"*.

Retningslinjer for lægekonsulentens arbejde

Der er heller ikke mange kommuner, der har nedskrevne retningslinjer for lægekonsulentens virke. Retningslinjerne findes hyppigst på førtidspensionsområdet, nemlig i 26 pct. af de adspurgte kommuner, mens det tilsvarende forekommer i 19 pct. på kontanthjælp mv. og i 18 pct. på sygedagpengeområdet. I ca. en fjerdel af kommunerne, er der derimod nedskrevet en fast stillingsbetegnelse til lægekonsulenten, *jf. tabel 3.6.*

Tabel 3.6 Nedskrævede retningslinjer for lægekonsulentens arbejde

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Retningslinjer for lægekonsulentens virke	18	19	26
Fast stillingsbeskrivelse til lægekonsulenten	27	24	27

Note: 96 kommuner er blevet adspurgte, hvoraf 2 er uoplyst. Svarprocenten er derfor beregnet på baggrund af 94 svar. Kommunerne har mulighed for at svare flere gange. Tabellen summerer derfor ikke til 100 pct.

Årsagen til, at der ikke er flere kommuner, der har nedskrævede retningslinjer eller en fast stillingsbeskrivelse for lægekonsulenten, kan blandt andet skyldes, at kommunerne følger de centrale retningslinjer. Som en lægekonsulent udtaler: *"Kommunens retningslinjer er afskrift af de centrale retningslinjer. Der er ingen standardspørgsmål i kommunen, og det savnes heller ikke."*

3.5.2 Aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser

Retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser forekommer kun i 15 pct. af de adspurgte kommuner, jf. tabel 3.7.

Tabel 3.7 Nedskrævede retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens arbejde

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser	15	15	16

Note: 96 kommuner er blevet adspurgte, hvoraf 1 er uoplyst. Svarprocenten er derfor beregnet på baggrund af 95 svar.

Til trods for, at det kun er et mindretal af kommunerne, der har nedskrævede retningslinjer vedrørende aktindsigt i lægekonsulentens arbejde, giver knapt 90 pct. af de adspurgte kommuner borgerne aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser, jf. tabel 3.8.

Tabel 3.8 Kommunernes anvendelse af aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser

	Procentandel af kommunerne som typisk inddrager lægekonsulenten		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser	88	89	89

Note: 96 kommuner er blevet adspurgte, hvoraf 3 er uoplyst. Svarprocenten er derfor beregnet på baggrund af 93 svar.

De få undtagelser der fremgår, kan blandt andet skyldes, at nogle kommuner fastholder princippet i forvaltningsloven, jf. kapitel 6.2.7 om, at borgeren ikke har krav på at se interne

arbejdsrapporter, som lægekonsulentens udtalelser er: *"Mine udtalelser er altid tilgængelige for borgeren, med mindre sagsbehandleren ikke vælger at udlevere dem til borgeren."*

3.6 Kommunens information om lægekonsulentens arbejde

Uanset sagstypen informerer langt de fleste kommuner om lægekonsulentens rolle til borgere med en aktuel sag. Godt halvdelen af kommunerne informerer de lokale læger, og igen er der ingen forskel mellem sagstyperne. Information af lokalpolitikere sker tilsvarende i lige knapt en tredjedel af kommunerne, *jf. tabel 3.9.*

Tabel 3.9 Kommuner der informerer om lægekonsulentens rolle

	Procentandel af kommunerne der informerer om lægekonsulentens rolle		
	Sygedagpenge	Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	Førtidspension
Borgere med en aktuel sag	91	90	91
Lokale læger	60	58	58
Lokalpolitikere	32	32	32
Andre	16	15	15
Kommunen informerer ikke/uoplyst	5	5	5

Det fremgår af udtalelser fra alle de 6 interviewede lægekonsulenter, at informationen af borgeren sker konkret i forbindelse med sagsbehandlingen, når sagen sendes til udtalelse hos lægekonsulenten. Der kan imidlertid være forskel på hvilke typer af information, der gives: *"Borgeren får en kopi med oplysninger om lægeskøn samt lægekonsulentens navn og faglige baggrund."* Et andet eksempel viser, at der er tale om en mere enkel forklaring på lægekonsulentens rolle: *"Sagsbehandler informerer borgeren om, at sagen sendes til lægekonsulent og ikke andet."*

Det fremgår ligeledes af udtalelser fra de interviewede lægekonsulenter, at information til lokale læger typisk vedrører emnerne ny lovgivning, sygemeldinger, lægeerklæringer, særlige grupper mv. Formen kan variere. Det kan for eksempel være informationsmøder for kommunens praktiserende læger. Derudover findes "praksisrunder", hvor lægekonsulenten besøger de praktiserende læger.

4 Ansættelsesforhold og faglig baggrund

Alle kommuner i undersøgelsen inddrager lægekonsulenter i sagsbehandlingen i forbindelse med den beskæftigelsesrettede indsats vedrørende sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob og førtidspension. I langt de fleste kommuner er der tilknyttet 1 - 2 lægekonsulenter på deltid og i landets største kommuner er antallet mellem 8 - 30 lægekonsulenter.

4.1 Kommunale lægekonsulenter

Alle kommuner i undersøgelsen inddrager lægekonsulenter i sagsbehandlingen af de 5 undersøgte sagstyper. I alt er der tilknyttet 208 lægekonsulenter¹ i de 96 svarkommuner. Antallet af lægekonsulenter er opgjort som antal personer, og i opgørelsen er der ikke taget hensyn til, om den enkelte lægekonsulent er beskæftiget nogle få timer om ugen, eller om der er tale om en fuldtidsansat sociallæge, herunder om ansættelsen er i en flerkommunal ordning eller en arbejdsmedicinsk afdeling mv., jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1 Antallet af kommunale lægekonsulenter tilknyttet den beskæftigelsesrettede indsats

	Antal lægekonsulenter	Procent	Antal kommuner	Procent
1 lægekonsulent	57	27	57	60
2 lægekonsulenter	48	22	24	25
3 - 4 lægekonsulenter	32	16	10	10
8 - 30 lægekonsulenter	71	33	5	5
I alt	208	100	96	100

¹ I enkelte kommuner varetager lægekonsulenter også opgaver inden for servicelovens område, for eksempel i sager om hjælpemidler, støtte til køb af bil mv.

4.2 Ansættelsesforhold

Hovedparten af de lægekonsulenter, der er tilknyttet den kommunale sagsbehandling er fastansat efter overenskomst i kommunen. Deltidsansættelse er langt det hyppigste og dækker 61 pct. af fastansættelser, mens 14 pct. er fuldtidsansættelser. Ansættelsesforholdene for de resterende 25 pct. af lægekonsulenterne omfatter forskellige ansættelsesformer for eksempel aftaler med private konsulentfirmaer, en løser tilknytning og på ad hoc basis, *jf. tabel 4.2.*

Tabel 4.2 Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

	Antal lægekonsulenter	Procent	Antal kommuner	Procent
Fastansatte efter overenskomst i alt, heraf	158	75	71	69
- Fastansat efter overenskomst på deltid	128	61	60	58
- Fastansat efter overenskomst på fuldtid	30	14	11	11
Ansæt på ad hoc basis	7	4	6	6
Ansæt efter aftale med privat konsulent-firma, arbejdsmedicinsk klinik eller lignende	33	16	18	17
Andre ansættelsesforhold*	10	5	8	8
I alt	208	100	103**	100

Noter: *Andre ansættelsesforhold omfatter blandt andet honoraraflønning, åremålsansættelse, kombinationsstilling som kommunallæge på børn - og ungeområdet.

** Antallet af kommuner er større end de 96 kommuner, der indgår i grundlaget for undersøgelsen, da 7 kommuner med flere forskellige ansættelsesforhold har haft mulighed for at oplyse herom.

De fastansatte lægekonsulenter

I de 71 kommuner, der har fastansatte lægekonsulenter efter overenskomst på hel- og/eller deltid, er den alt overvejende andel af konsulenterne ansat som en del af den kommunale forvaltning, mens en mindre del er ansat i et samarbejde mellem flere kommuner *jf. tabel 4.3.*

Tabel 4.3 De fastansattes lægekonsulenters tilknytningsforhold til kommunen

	Antal lægekonsulenter	Procent	Antal kommuner	Procent
Indgår som en del af forvaltningen	147	93	60	85
Ansæt som led i flerkommunal ordning	11	7	11	15
I alt	158	100	71	100

Konkret er der stor forskel på, hvordan den enkelte lægekonsulent er tilknyttet forvaltningen. For nogle er der tale om fuldtidsansættelse med dagligt fremmøde, mens andre er tilknyttet få timer om ugen og måske primært arbejder hjemmefra med fremmøde ugentligt eller mindre i den kommunale forvaltning. En mindre del af lægekonsulenterne er ansat som led i flerkommunale ordninger.

4.3 Faglig baggrund og efteruddannelse

Bredden i de kommunale lægekonsulenters faglige baggrund er belyst ud fra hvilke forskellige lægespecialer, der er repræsenteret i kommunernes lægekonsulentordninger. I mere end halvdelen af kommunerne har lægekonsulenterne en lægefaglig baggrund som alment praktiserende læger. De praktiserende læger kan både dække over lægekonsulenter, der har konsulentjobbet som bierhverv, men også over praktiserende læger, der udelukkende arbejder som lægekonsulenter. Lægekonsulenter, der har specialiseret sig i arbejdsmedicin eller samfundsmedicin/ socialmedicin er repræsenteret i henholdsvis hver femte og sjette kommune, mens speciallæger med en psykiatrisk uddannelse indgår i hver ottende kommune. I hver tiende kommune er det en læge med medicinsk speciale, der varetager lægekonsulentjobbet, *jf. tabel 4.4*.

Tabel 4.4 Lægekonsulenternes faglige baggrund

	Antal kommuner	Procentandel af kommuner
Praktiserende læger	52	55
Arbejdsmedicin	20	21
Samfundsmedicin/Socialmedicin	15	16
Psykiatri	12	13
Almen medicin	10	10
Andet	8	8
Uoplyst	13	14

Note: I opgørelsen indgår alene hvilke specialer, der er repræsenteret i kommunerne men ikke antallet af lægekonsulenter inden for de enkelte fagområder og lægespecialer. Flere kommuner har endvidere mere end et lægespecialer repræsenteret.

Udover oplysninger om den lægefaglige baggrund er kommunerne blevet spurgt om, de har ansat lægekonsulenter som sociallæger. I alt 26 kommuner har tilknyttet sociallæger eller kommunallæger, som de kaldes i nogle kommuner. Disse læger vil typisk repræsentere den gruppe af læger, der har specialiseret sig i arbejdet som lægekonsulent med faglig baggrund i lægespecialerne arbejds- og/eller samfundsmedicin.

Arbejdsdelingen i en kommune viser målrettet brug af sociallæger fra en socialmedicinsk enhed. Konsulenterne her tager sig af langvarige og dermed ofte mere komplicerede sager, mens lægekonsulenter ansat i kommunens forvaltning tager sig de korterevarende og dermed typisk mindre komplicerede sager.

Der er ingen særlige krav til lægekonsulenternes uddannelse eller eventuel efteruddannelse, men 33 kommuner i undersøgelsen stiller krav om, at lægekonsulenterne skal have en særlig social- og /eller arbejdsmedicinsk uddannelse eller erfaring. I 20 af de 33 kommuner er dette krav tilgodeset ved ansættelse af lægekonsulenter med samfunds- og /eller arbejdsmedicinske

lægespecialer. I de resterende kommuner tilgodeses dette blandt andet gennem tilbud om efteruddannelse mv. Andelen af lægekonsulenter med samfunds- og /eller arbejdsmedicinske lægespecialer er væsentlig mindre i de kommuner, der ikke stiller krav om en særlig social- og/eller samfundsmedicin lægefaglig baggrund eller er uoplyst herom. Her er der tilknyttet lægekonsulenter med samfunds- og /eller arbejdsmedicinske lægespecialer i 15 af de 63 kommuner, *jf. tabel 4.5*.

Tabel 4.5 Kommuner der stiller krav, om at lægekonsulenter skal have særlig social - og / eller arbejdsmedicinsk uddannelse eller erfaring

	Antal kommuner	Heraf antal kommuner med tilknyttet arbejds- og/eller samfundsmedicinere som speciale
Ja	33	20
Nej	49	9
Uoplyst	14	6
I alt	96	35

Der er 45 kommuner, som tilbyder efteruddannelse i henholdsvis social- og arbejdsmedicin og i arbejdsmarkedsforhold, *jf. tabel 4.6*.

Tabel 4.6 Kommuner der tilbyder efteruddannelse

	Social- og arbejdsmedicin	Arbejdsmarkedsforhold
	Antal kommuner	Antal kommuner
Ja	45	45
Nej	36	35
Uoplyst	15	16
I alt	96	96

4.4 Lægekonsulenternes ugentlige timetal

Hovedparten af kommunerne anvender typisk lægekonsulenten mellem 1-10 timer om ugen. Dog adskiller sygedagpengeområdet sig fra de øvrige sagstyper ved, at flere kommuner anvender lægekonsulenten mellem 11-20 timer. Det skal dog bemærkes, at der i undersøgelsens grundlag ikke er taget højde for sagsmængde og prioriteringer inden for de forskellige sagstyper i de enkelte kommuner, *jf. tabel 4.6*.

Table 4.6 Ugentligt timetal som kommunerne anvender lægekonsulenter

	1-10 timer	11-20 timer	Mere end 20 timer	Ved ikke	I alt
	Antal kommuner				
Sygedagpenge	71	14	5	6	96
Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	79	5	3	9	96
Førtidspension	80	5	3	8	96

Timeforbruget af lægekonsulenter afhænger kun til dels af kommunestørrelsen, nemlig for de mindste og de allerstørste kommuner. Således anvender de 53 mindste kommuner, det vil sige kommuner med mindre end 25.000 indbyggere, lægekonsulenten i 1-10 timer ugentligt uanset sagstypen. Og i de allerstørste kommuner anvendes lægekonsulenten i mere end 10 timer ugentligt ligeledes uanset sagstypen. Men der er en række større kommuner, det vil sige kommuner med mere end 25.000 indbyggere, der også anvender lægekonsulenten i 1-10 timer ugentligt. På sygedagpengeområdet er det 18 kommuner, og på kontanthjælpsområdet mv. og førtidspensionsområder er det henholdsvis 26 og 27 kommuner.

4.5 Ændringer i forbindelse med kommunalreformen

Med de større kommuner som følge af kommunalreformen ikrafttrædelse pr. 1. januar 2007 kan billedet af lægekonsulenternes ansættelsesforhold ændre sig. Ikke mindst vil spørgsmålet om flere fuldtidsansatte lægekonsulenter i kommunerne blive aktuelt, herunder de ændringer i samarbejdet, som naturligt følger af fuldtidsansættelse. Men også andre ændringer af for eksempel arbejdsgange kan blive aktuelle med de nye storkommuner. Det er dog yderst begrænset, hvad kommunerne på nuværende tidspunkt har planlagt i forhold til lægekonsulentens rolle i de nye kommuner.

På undersøgelsestidspunktet har to kommuner gennemført ændringer, mens 27 kommuner har besluttet og /eller planlagt ændringer fra næste år. To tredjedele af kommunerne har således enten ikke overvejet eventuelle ændringer eller fastholder den nuværende lægekonsulentordning, *jf. tabel 4.7*.

Table 4.7 Ændringer i forbindelse med kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007

	Antal kommuner	Heraf sammenlægningskommuner
Ja, har besluttet/planlagt ændringer	27	25
Ja, har gennemført ændringer	2	2
Nej, tilknytning uændret	21	14
Nej, har ikke overvejet eventuelle ændringer	38	23
Uoplyst	8	7
I alt	96	71

Det er forventeligt, at kommuner, der står over for en sammenlægning, har besluttet/planlagt ændringer i forhold til lægekonsulentens rolle i de nysammenlagte kommuner.

Undersøgelsen viser da også, at det næsten udelukkende er sammenlægningskommuner i alt 27 af de 29 kommuner, der har sagt ja til spørgsmålet om allerede gennemførte ændringer eller besluttede/planlagte ændringer. Men den viser også, at 37 sammenlægningskommuner på undersøgelsestidspunktet har oplyst om, at tilknytningen er uændret eller ikke er overvejet.

For de 24 kommuner, der ikke skal sammenlægges, har 22 kommuner enten ikke overvejet eventuelle ændringer eller har besluttet uændret tilknytning af lægekonsulenten.

De 29 kommuner, der har besluttet eller planlagt ændringer, har oplyst, hvilke ændringer der påtænkes. Det drejer sig om flere ressourcer, fuldtidsansatte lægekonsulenter, omstrukturering og nye sagsgange. I 11 af de 27 kommuner peges på en forøgelse af ressourceforbruget til lægekonsulenter. Herudover oplyser flere kommuner, at der arbejdes på at ansætte lægekonsulenter på fuld tid frem for flere deltidsansatte. En kommune oplyser, således: *"De 3 sammenlægningskommuner fastansætter en lægekonsulent - og opsiger aftalen med de to andre"* En anden kommune har fremhævet, at den fuldtidsansatte lægekonsulent skal have en ny organisatorisk placering: *"Der planlægges ansættelse af en lægekonsulent på fuld tid i det nye jobcenter"*, og en anden kommune har planlagt: *"At kommunens lægekonsulenter samles i en stab i sundhedscenteret"*

De øgede ressourcer til lægekonsulenter er i en anden kommune fremhævet for at kvalificere sagsbehandlingen: *"Vi har foreslået Sammenlægningsudvalget, at der i 2007 afsættes et større budget til brug af specialfaglig bistand på området med henblik på en hurtigere og mere kvalificeret udredning af sagerne, men vil også anvende anden specialfaglig bistand (psykologer, terapeuter mv.)."*

Ændring af lægekonsulentens rolle i sagsbehandlingen og nye sagsgange er også i fokus. Således har en kommune planer om: *"Etablering af et helbredsafklarende team bestående af lægekonsulent, psykolog og socialfaglig leder. Teamet skal afklare, om sygemeldte kontanthjælpsmodtagere kan komme i aktivering, ud på arbejdsmarkedet eller i uddannelse."* Mens en kommune planlægger et mere formaliseret samarbejde *"Nedskrive arbejdsgange, forbedret samarbejde mellem lægekonsulent, praktiserende læger og forvaltningsuddannelse af sagsbehandlere i anvendelse af lægekonsulenter"*

5 Lægekonsulenternes opfattelse af deres rolle

For at afdække lægekonsulenternes opfattelse af deres arbejdsfunktioner og samarbejde med de kommunale sagsbehandlere er der gennemført interviews med seks kommunale lægekonsulenter.

Udvælgelsen af kommunerne er primært sket på baggrund af geografiske kriterier. Der er også lagt vægt på, om kommunerne benytter retningslinjer for anvendelsen af lægekonsulenter mv., og endvidere om der af kommunernes svar i spørgeskemaet fremgik gode eksempler på lægekonsulentens rolle i sagsbehandlingen.

Såvel de interviewede lægekonsulenter som de seks udvalgte kommuner er anonyme. De repræsenterer vidt forskellige typer af lægekonsulenter både med hensyn til lægefaglig baggrund, ansættelsesforhold, og som allerede nævnt kommunens geografisk placering.

I to kommuner er de interviewede lægekonsulenter pensionerede læger, der som retrætejob arbejder som deltidslægekonsulenter. Begge konsulenter har en løsere tilknytning og er uden fast arbejdsplads i forvaltningen. Den lægefaglige baggrund er hos begge lægekonsulenter kombineret almen medicinsk og tidligere praktiserende læger.

To andre lægekonsulenter er ansat som sociallæger, og begge har en arbejds- og samfundsmedicinsk baggrund. De er fuldtidsansatte og fungerer i tværfaglige teams.

De to sidste lægekonsulenter er begge tilknyttet kommuner på deltid. Den ene arbejder primært hjemmefra med fremmøde hver tredje uge i forvaltningen, den anden har en ugentlig arbejdsdag i forvaltningen. Begge arbejder udelukkende som lægekonsulenter, og deres faglige lægespecialer er henholdsvis samfunds- og arbejdsmedicin og almen medicin.

Interviewene er gennemført i oktober og november måned på grundlag af en struktureret spørgeguide. Tre af de fem hovedområder, der er behandlet i spørgeskemaet til kommunerne, indgår i grundlaget for spørgeguiden med henblik på at få lægekonsulenternes synspunkter på områderne: Kommunernes brug af lægekonsulenterne, samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent og kommunens

eventuelle retningslinjer og procedurer for lægekonsulentens arbejde Herudover er der spurgt til styrker og barrierer i anvendelsen af lægekonsulenter i sagsbehandlingen.

Der er store forskelle i kommunernes måde at gribe samarbejdet med lægekonsulenten an på, men det er et gennemgående træk, at lægekonsulenterne har haft bemærkninger til deres rolle i de beskæftigelsesrettede sager. Det drejer sig blandt andet om følgende områder, som uddybes ved hjælp af en lang række citater: tidligere inddragelse af lægekonsulenten i sagerne – specielt i sygedagpengesager, samarbejdet mellem praktiserende læger og speciallæger, kvaliteten i samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler, nedskrevne retningslinjer og lægekonsulenternes bud på samarbejdets styrker.

5.1 Tidligere inddragelse af lægekonsulenten – specielt i sygedagpengesager

Ønsket om at lægekonsulenten inddrages på et tidligere tidspunkt i sagerne, end det er tilfældet nu, er pointeret af fem ud af de seks interviewede lægekonsulenter. Baggrunden er i det store og hele spørgsmålet om, at der fra starten skal indhentes de rigtige oplysninger, så sagen kommer godt fra start:

”Jeg ser ind i mellem sager, når jeg inddrages ved senere lejlighed i sagen, hvor fejltagelser kunne være undgået. Det kunne for eksempel være en afprøvning, der gik galt, som kunne være undgået, hvis lægekonsulenten var blevet inddraget på et tidligere tidspunkt. Det er vigtigt for sagernes gang, at der fra starten spørges ind til det rigtige, så man kommer til at køre ud af det rette spor”

” Sager som umiddelbart synes klokkeklare, kan vise sig senere ikke at være så klokkeklare. Det ville derfor være ønskeligt, at man bliver inddraget tidligere i sagerne, end det sker nu. Men det kan være svært at finde en model for, hvordan lægekonsulenten kommer tidligt ind i de sager, hvor det er nødvendigt. Der har i kommunen været diskuteret en model, hvor lægekonsulenten deltager i den tidlige visitation af sygedagpengesagerne. Men det er i sidste ende et ressourcespørgsmål, om det kan lade sig gøre, da der dagligt er ca. 60 sager med en uklar diagnose og/eller uklarhed om arbejdsevnen (kategori 2 sager). Det vil kræve, at der afsættes flere timer dagligt til denne opgave.”

”Det er på det rigtige tidspunkt, at lægekonsulenten inddrages i sagerne, som vilkårene er i dag. Hvis der var mere tid, ville det være relevant at blive inddraget tidligere i sagerne. Specielt i sygedagpengesagerne ville det være hensigtsmæssigt at komme ind allerede i visitationsfasen. Det vil betyde, at man med det samme kan få indhentet de relevante lægelige oplysninger, hvis det er nødvendigt. Det vil i mange sager kunne

spare 1-2 uger, hvilket ville spare kommunen for mange penge og samtidig være til fordel for borgeren.”

”Lægekonsulenten vil gerne inddrages, inden der indhentes eventuelle yderligere lægelige oplysninger i sagen, da konsulenten har større viden om, hvor den rette viden og lægeerklæringer kan indhentes. Det sparer tid og unødige udgifter til lægeerklæringer.”

”Det ville være godt at blive inddraget i den første kategorisering af sygedagpengesagerne allerede efter 8 uger, da man allerede på dette tidspunkt kan spotte problemsager.”

En kommune, der arbejder med tidlig inddragelse af lægekonsulenten i sager om sygedagpenge, har følgende erfaringer:

”Der er ingen tvivl om, at kommunallægen/lægekonsulenten bør komme langt tidligere ind i sygefraværssagerne. Lægekonsulenten bør inddrages allerede ved den tidlige visitation. Kommunen har meget fine erfaringer med en tidlig inddragelse i sagsforløbet. Det betyder tidlig stillingtagen til rette lægepapirer, prognose mv., som jo er lægelige opgaver, og som sagsbehandleren af gode grunde ofte ikke har den nødvendige medicinske viden om. Dernæst kan sagsbehandleren så arbejde socialfagligt med sagen. Konkret har den tidlige inddragelse af lægekonsulenten betydet, at antallet af sygedagpengemodtagere med over 1 års varighed er faldet med omkring 80 pct., og effekten ses også i antallet af korterevarende sygemeldinger, som ligeledes er faldet markant. Ganske enkelt fordi den tidlige indsats virker og fungerer efter hensigten, og vi undgår udstødelse fra arbejdsmarkedet.”

5.2 Samarbejde med praktiserende læger og speciallæger

Kvaliteten af samarbejdet mellem forvaltning og læger er blandt andet afhængig af, at forvaltningen får de relevante oplysninger fra de behandlende læger – praktiserende læger og speciallæger. Samarbejdet mellem praktiserende læger og forvaltningen har flere sider. Det drejer sig dels om kontakt og samarbejde mellem de behandlende læger og sagsbehandlere, dels om generel information og oplysninger til de behandlende læger om for eksempel ny lovgivning, og dels om kontakt og samarbejde i konkrete sager mellem behandlende læger og lægekonsulenten.

Generelt opleves det som vanskeligt at få de praktiserende læger i tale, da det kan være svært at komme igennem til lægen i konsultationstiden, og der er heller ikke den store opbakning

til eventuelle informationsmøder i kommunerne. Praksisrunder, hvor lægekonsulenten besøger lægen i hans konsultation, synes at være en bedre løsning, men kræver også væsentlig større ressourceindsats fra kommunens side.

Kommunikationsproblemer mellem sagsbehandler og behandlende læger bunder i problemer med at komme igennem telefonisk til hinanden i en travl hverdag, men også i manglende forståelse for hinandens arbejde. En løsning, som foreslået af en lægekonsulent, kunne være "rød linje", så der altid var mulighed for at komme igennem til hinanden. Herudover nævner alle seks lægekonsulenter, at de har en formidlerrolle i forhold til de behandlende læger og sagsbehandleren i konkrete sager, da kontakten mellem fagfæller hyppigt fremmer forståelsen.

"Samarbejdet med praktiserende læger skal kvalificeres. Lægerne på den ene side ved ikke, hvad sagsbehandlerne har brug for, og så er der en tendens til, at sagsbehandlerne på den anden side, ligger under for lægernes faglige viden. Men kort sagt kan samarbejdet kvalificeres, hvis praktiserende læger og speciallæger i erklæringerne skriver, hvad de ser, og hvad borgeren selv siger, og sørger for at holde de to ting adskilt. Og sagsbehandleren skal så lære præcist at spørge om, hvad de ønsker oplysninger om og så holde ved, til de får et brugbart svar."

"Forvaltningen har ikke et løbende samarbejde med de praktiserende læger og speciallæger, men med 2-3 års mellemrum gennemføres praksisrunder, hvor lægekonsulenterne aflægger de behandlende læger besøg i deres konsultation. Besøgsrunden har været en succes, og emnet for sidste runde var sygedagpengelovgivningen og arbejdsfastholdelse. Det kommende emne vil efter et vurderet behov hos de praktiserende læger blive kontanthjælpsmodtagerne, som med den nye lovgivning opleves som en klemt gruppe."

"Der er et årligt møde med praktiserende læger, hvor der informeres om lovstof og lignende emner. Men det er et problem, at de læger, hvor samarbejdet ikke fungerer, heller ikke møder op til disse arrangementer."

"Der afholdes fælles møder med praktiserende læger et par gange om året, Møderne kan foregå både med og uden sagsbehandlernes deltagelse. Møder uden sagsbehandlernes deltagelse betyder et mere lægefagligt indhold. Formålet med møderne er at opnå en fælles forståelse af for eksempel sygdommeldinger, herunder hvorfor det er vigtigt, at praktiserende læger følger op på sygdommeldinger, som koster samfundet mange penge, hvis det glipper. Et andet emne kunne være kommunikationsproblemer mellem sagsbehandlere og praktiserende læger. Men det er generelt et problem at få de praktiserende læger til at møde op."

Samarbejdet med det psykiatriske system er sparsomt og fungerer i flere af kommunerne alene som supervision i enkeltsager, hvor lægekonsulenterne ikke altid er så fagligt godt klædt på:

”Kommunen har ansat en psykiater, der kommer en gang om måneden til fællesmøde med lægekonsulenterne. Alle konsulenter skal medbringe en sag, så ud over, at man får superviseret sin egen sag, er det en læresituation at høre om de andres sager.”

”Der afholdes møder med den psykiater, som kommunen anvender i sagerne. Her er der mulighed for at bringe konkrete sager op til afklaring, men også at informere om generelle emner.”

5.3 Betydningen af nedskrevne retningslinjer

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at relativt få kommuner arbejder ud fra nedskrevne retningslinjer for lægekonsulentens arbejde, samarbejde med sagsbehandler og jobkonsulent. Endnu færre kommuner har nedskrevne retningslinjer for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser, hvis en borger ønsker det.

Manglen på nedskrevne retningslinjer for aktindsigt betyder ikke, at kommunerne ikke giver borgeren aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser. Rent faktisk giver 90 pct. af kommunerne aktindsigt i lægekonsulentens udtalelser, herunder oplysninger om navn og lægespeciale. Lidt på samme måde forholder det sig med manglende nedskrevne retningslinjer for samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler. Det betyder nemlig heller ikke, at der ikke er en praksis for samarbejde. Eksempler viser blandt andet:

”For sygedagpengeområdet er der faste møder. Det skyldes et ønske fra ledelsen om, at sager vedrørende for eksempel stop af sygedagpenge mv. har været diskuteret på et møde, inden der træffes en afgørelse. Det er altså ikke mængden af sager, men indholdet, der tilsiger, at der afholdes faste møder.”

”Der er en effektiv arbejdsdeling i sagsbehandlingen. Sagsbehandleren refererer den sociale del af sagen for lægekonsulenten, der så typisk koncentrerer sig om lægemappen, men jeg har også adgang til hele sagen. I sager om førtidspension ser jeg også typisk ressourceprofilen.”

”Jeg udtaler mig typisk på grundlag af hele sagen og ikke kun de lægelige akter, det skyldes den socialmedicinske tilgang til sagen. Det er altid skriftligt, når der er tale om et lægeskøn, mens det kan være mundtligt i afklarende spørgsmål mv.”

”Jeg (sociallæge i en socialmedicinsk enhed) inddrages alene i de længerevarende sager, hvor der er et større udredningsarbejde, mens lægekonsulenten i forvaltningen typisk inddrages i de korterevarende sager. Det er op til sagsbehandleren at træffe afgørelse om, hvem der inddrages i sagen.”

Selv om kommunerne har oplyst om nedskrevne retningslinjer på alle adspurgte områder, kender lægekonsulenten ikke altid til dem. I en kommune har lægekonsulenten alene kendskab til en opgavebeskrivelse af lægekonsulentens opgaver. I en anden kommune er kommunens retningslinjer afskrift af de centrale retningslinjer.

En lægekonsulent oplyser, at kommunen har nedskrevne retningslinjer for, på hvilket grundlag lægekonsulenten skal udtale sig:

” I sager om sygedagpenge, revalidering, fleksjob og pension udtaler lægekonsulenten sig, om sagerne er tilstrækkeligt belyst, herunder om behovet for speciallægeerklæringer. Følgende punkter indgår i grundlaget:

- Borgernes funktionsbegrænsninger og varigheden heraf
- Skånebehov/ -hensyn - permanente og midlertidige
- Prognose i forhold til beskæftigelse
- Behandlingsmuligheder i forhold til fremtidig beskæftigelse
- Borgernes helbredsmæssige behov for fortsat sygemelding og graden heraf (delvis sygemelding)
- Om en foranstaltning (eksempelvis revalideringsplan eller fleksjob) er forenelig med den pågældendes helbredsproblemer

Endvidere udtaler lægekonsulenten sig aldrig om, hvorvidt borgeren skal revalideres, pensioneres eller i øvrigt tildeles ydelser, selv om disse emner naturligvis fortsat kan diskuteres i det tværfaglige samarbejde. Dette indebærer, at sociallægerne ikke skriftligt besvarer spørgsmål om, hvorvidt en borger efter lægens mening eksempelvis bør revalideres, pensioneres eller tildeles fleksjob, og at sagsbehandleren ikke refererer lægen herfor i sin skriftlige dokumentation. Undtaget fra ovenstående er konklusioner/anbefalinger i afmeldeerklæringer og ambulante afklaringer, som fremstår som et samlet og tværfagligt produkt med en fælles vurdering inklusive lægekonsulentens.”

Om standardspørgsmål i forvaltningens anmodninger om lægelige oplysninger fra lægekonsulenterne eller fra behandlende læger hedder det blandt andet:

”Standardspørgsmål fungerer ikke bedre. Tværtimod. Præcise spørgsmål og tæt dialog er et langt bedre redskab. Standardspørgsmål er tidsspilde for alle parter og kan afspejle en dårlig sagsbehandlernormering.”

”Standardspørgsmål kan ofte være for upræcise. Det kan betyde, at sagsbehandlerne ikke får de relevante oplysninger i første omgang, og sagen trækkes unødigt i langdrag. Det er et problem i sager, hvor tiden er en væsentlig hæmsko i forhold til muligheden for borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Standardspørgsmål kan være en løsning i kommuner med dårlig sagsbehandlernormering, som så lader sagerne køre på standarder.”

”Lægekonsulenten har indtryk af, at der er standardspørgsmål i kommunen, og at sagsbehandlerne ind i mellem bruger alle spørgsmålene, uanset om de er nødvendige i den konkrete sag.”

5.4 Kvaliteten i samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler

Ifølge samtlige interviewede lægekonsulenter er den personlige kontakt afgørende for kvaliteten i samarbejdet mellem lægekonsulent og forvaltningens sagsbehandler. En snak eller et kort møde kan ofte være nok og kan bringe sagen hurtigt videre, frem for en skriftlig kommunikation, hvor der ikke er mulighed en umiddelbar dialog:

”Samarbejde er baseret på personlig kontakt. Det er kvalificerende for arbejdet, men det er samtidig også et problem, at der ikke altid er tid nok til den personlige kontakt i samarbejdet. Personlig kontakt i samarbejdet giver en mere fri og smidig dialog end den skriftlige, og ikke mindst fremmer den forståelsen for hinandens fagområder. Arbejdet i forvaltningen er konkret tilrettelagt således, at lægekonsulenten har en fast gruppe af sagsbehandlere, som alle får ”stuegang” en gang om ugen. Her drøftes sagerne, og de bliver afsluttet, mens lægekonsulenten er der, så man er sikker på og enige om, hvad man nåede frem til.”

”Samarbejdet bygger næsten udelukkende på personlig kontakt mellem sagsbehandler og lægekonsulent. Vi sidder sammen og gennemgår sagen, dog med undtagelse af lægeskønnet til førtidspensionssagerne, som altid er skriftligt. Styrken i samarbejdet er lægekonsulentens fleksibilitet i forhold til hurtigt at dække sagsbehandlerens behov for sparring mv. , da det betyder, at sagen hurtigt kan komme videre.”

”Direkte kontakt med sagsbehandlerne styrker samarbejdet og giver mulighed for oplæring af sagsbehandlere. Den direkte kontakt er vigtig for, at det fungerer i en stor

kommune, så man ikke ender med skriftlig kommunikation, som ikke er fleksibel nok.”

Sagsbehandlerens kompetence til at træffe afgørelser

Alle lægekonsulenter udtrykker tilfredshed med, at det er sagsbehandleren, der har kompetencen til at træffe afgørelser, og at lægekonsulenten alene udtaler sig om det lægefaglige indhold i sagerne:

”Jeg udtaler mig aldrig om hvilke ydelser, der måtte være grundlag for, men peger på hvilke barrierer, der også ud over de lægelige er for funktionsevnen, men ikke for arbejdsevnen. Begrænsninger i funktionsevnen kan betyde, at der ikke kan opnås beskæftigelse på ordinære vilkår. Beskriver hvilke skånebehov, der kan være behov for ”

”Jeg kunne godt tænke mig en anden samarbejdsform, hvor der i højere grad er personlig kontakt og samarbejde med sagsbehandler, end det er tilfældet i øjeblikket, hvor det primært er sagsbehandling af sager uden direkte kontakt. Har det godt med, at det er sagsbehandler, der træffer afgørelsen, og det lægelige bare er et lille hjørne af den samlede vurdering, der ligger til grund for afgørelsen.”

”Jeg udtaler mig alene om lægefaglige spørgsmål, for det er det, jeg ved noget om. Jeg har ikke den store erfaring med bredere vurdering af arbejdsmarkeds forhold og mangler også konkret kendskab til arbejdsmarkedet.”

Samarbejdet mellem lægekonsulent og jobkonsulent

Lægekonsulenten har ingen eller kun lidt kontakt til jobkonsulent i en del kommuner. Det er der forskellige årsager til, herunder primært at det er sagsbehandleren, der har ansvaret for koordineringen af de enkelte sager. Et samarbejde alene mellem jobkonsulent og lægekonsulent er derfor atypisk, og en eventuel kontakt sker via sagsbehandleren. Men flere af lægekonsulenterne har ideer til et sådant samarbejde:

”Et samarbejde med jobkonsulent kunne kvalificere sagerne, da lægekonsulent og sagsbehandler typisk ikke har nok kendskab til arbejdsmarkedet. Jobkonsulenten ville med sin viden kunne bidrage til en mere realistisk plan for borgeren.”

”Samarbejde mellem jobkonsulent, sagsbehandler og lægekonsulent er et nødlidende område her i kommunen. Det er svært at få etableret et samarbejde med det lokale erhvervsliv. Det kan have betydning, at der er tale om en stor kommune, hvor man ikke kender hinanden, men også at der ikke er småindustrier eller andre egnede steder. Det er jo især den tunge ende uden uddannelse, man skal finde arbejdspladser

til. Og i de små kommuner kan man bedre finde en plads i for eksempel i kommunen, på biblioteket eller lignende.”

Yderligere lægeerklæringer

Det er altid sagsbehandleren, der enten alene eller efter sparring med lægekonsulenterne, indhenter yderligere lægelige oplysninger i sagen. Men der er forskel på, hvordan og hvor ofte lægekonsulenterne skønner, at det er relevant at inddrage yderligere lægelige oplysninger:

”Jeg ser i højere grad på, om tingene passer sammen - det vil sige, om der er overensstemmelse mellem symptomer og helbredsforhold - end jeg indkalder yderligere lægelige oplysninger. Jeg forholder mig i høj grad til fakta og peger så på hvilke ressourcer, der måtte være - hvad er det, borgeren kan. I diskrepanssager - det vil sige i sager, hvor de objektive fund og subjektive klager ikke harmonerer, undersøges det, om det skyldes, at borgeren ikke er undersøgt tilstrækkeligt. ”

”Jeg anmoder sagsbehandler om at indkalde yderligere lægelige oplysninger, men har generelt en holdning til, at hvis egen læge ikke har fundet det nødvendigt at indkalde speciallægeerklæring, så er det heller ikke nødvendigt. Der er en tendens til at sagsbehandler gerne vil udrede borgeren lægeligt fra ende til anden. Man burde i højere grad uddybe og afklare, hvad der ligger i sagen. Når sagsbehandleren bruger spredehagl, er det typisk i sager, hvor de er i tvivl eller i sager, hvor de er utilfredse med praktiserende læger. Det vil typisk være i sager med ”diffuse” diagnoser eller i de meget komplicerede sager.

”Der indkaldes ny lægeerklæring for en second opinion, men jeg bliver ikke ved, til man får den ønskede erklæring. Det vil ofte være i de psykiske lidelser eller socialsager vedrørende ”modesygdomme”, at der er dette behov.”

”Kommunen bruger ikke i særligt stort omfang speciallægeerklæringer, men henter hyppigere oplysninger fra praktiserende lægers journaloplysninger. Kommunen skal nemlig ikke udrede borgeren lægeligt, men der skal i stedet fokuseres på borgernes funktionsevne – hvad kan borgeren? Det er langt mere relevant at se på borgeren og beskrive funktionsevnen. Det sker i kommunale afprøvningscentre i et samarbejde mellem lægekonsulenter og psykologer. Kommunen har i alt tilknyttet ni psykologer til at varetage disse opgaver. Kommunen tager ikke behandlingsansvaret på sig, men ser alene på funktionsevnen. Det giver et godt samarbejde med praktiserende læger. Kommunen har tidligere kørt et et årigt projekt med Mediconnect², men det er stoppet,

² Privat internetbaseret firma, hvor kommunerne kan abonnere på speciallæge og psykologerklæringer efter udbudsprincipper.

da det er for dyrt, når man anvender så få speciallægeerklæringer, som vi gør her i kommunen.”

”Hvis der er uenighed om diagnosen, så inddrages flere undersøgelser eller erklæringer fra andre læger, men det hører til sjælenhederne. Jeg bruger speciallæger, som vi kender. Men det lægelige er ikke det væsentlige, det er arbejdsprøvninger, der er afgørende. Spørgsmålet om diagnose er udelukkende et akademisk problem.”

5.5 Lægekonsulenternes bud på samarbejdets styrker

Styrker i samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler er der allerede i det foregående givet flere eksempler på. Her præsenteres de eksempler, som lægekonsulenterne har oplyst om, direkte adspurgt. De dækker forskellige områder, og der fokuseres både på metode, samarbejdsformer mv.

”Flere lægekonsulenter er en styrke, da det giver et fagligt miljø, hvor man kan sparre med hinanden. Det betyder, at lægefagligheden kan beholdes intakt. Og man bliver bedre til at holde fast i sine lægelige synspunkter. Lægekonsulenter, som arbejder alene, risikere at blive fedtet for meget ind i det sociale og kan så have svært ved at skære igennem med sine lægefaglige synspunkter.”

”Kommunen opererer med en model, der kaldes ambulantly afklaring, som anvendes i sager, hvor man har brug for en fremskudt afklaring. Det vil sige i de tilfælde, hvor man ikke helt kan se, hvor sagen skal hen. Er det for eksempel pension eller måske revalidering eller arbejde på normale vilkår? Ambulantly afklaring er en 2 timers samtale med borgeren, hvor der er lægekonsulent, psykolog og socialrådgiver til stede. De skriver hver deres faglige rapport, som ender ud i et tværfagligt produkt med en fælles vurdering.”

”En styrke i samarbejdet er nærhed i forhold til sagsbehandlerne. Det giver et bedre tværfagligt samarbejde. Jo mere du er til stede, jo bedre fungerer samarbejdet.”

”Fleksibiliteten i samarbejdet er en styrke i forhold til sagsbehandlerens behov for, at de hurtigt kan komme videre med sagerne. Det betyder sammenholdt med en stabil sagsbehandler gruppe et effektivt og smidigt system, hvor man har sagerne i fokus.”

”Sociallægerne styrker er, at de kan lave helhedsbilleder, hvor der ikke kun inddrages fysiske problemstillinger, men også andre forhold, der kan have betydning for sagen. Det kan for eksempel være alder, uddannelse, familieforhold, egne ønsker og

eventuelle skånebehov. Det betyder nemlig lige så meget hvem lidelsen sidder på, som lidelsen i sig selv. Og vi kan pege på, hvad der er muligt.”

”Vores tværfaglige team giver mulighed for at have faglig sparring, og forankringen i en enhed skaber kontinuitet i samarbejdet, så der ikke pludselig opstår huller, hvis en lægekonsulent sygemeldes eller stopper.”

”Men også den direkte kontakt med sagsbehandlerne er en styrke i samarbejdet og giver mulighed for oplæring af sagsbehandlerne. Den direkte kontakt er vigtig, for at det fungerer i en stor kommune. Ellers kunne man ende med skriftlig kommunikation, som ikke er fleksibel nok.”

6 Beskrivelse af lægekonsulentens rolle

Lægekonsulentrollen har været indgående drøftet gennem årene. Debatten har primært drejet sig om lægekonsulentens kompetence, når der skal træffes en kommunal afgørelse (primært på førtidspensionsområdet). Desuden har debatten drejet sig om lægekonsulentens forhold til borgeren – at lægekonsulenten ikke er den behandlende læge og ikke må stille borgeren i udsigt, at borgeren opfylder betingelserne for at modtage en bestemt ydelse. Endelig har de praktiserende lægers rolle ligeledes været inddraget i debatten.

Ankestyrelsen vil i dette kapitel beskrive lægekonsulentens rolle i den beskæftigelsesrettede indsats ud fra lovgivning, centralt fastsatte retningslinjer (vejledning), artikler, praksis mv. i sager, der vedrører sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob eller førtidspension – En oversigt over det materiale, som er benyttet som baggrundsmateriale til denne beskrivelse, fremgår af bilag 2.

Denne undersøgelse har fokus på kommunernes anvendelse af lægekonsulenter. Beskrivelsen af lægekonsulentens rolle vil derfor primært rette sig mod den kommunale sagsbehandling.

Hovedresultater er, at beskrivelsen af lægekonsulenternes rolle viser, at der ikke findes specielle, bindende regler om lægekonsulenters rolle i den kommunale sagsbehandling. Lægekonsulenterne er administrative medarbejdere i kommunerne og er som sådanne omfattet af de almindelige forvaltningsretlige love – forvaltningsloven, retssikkerhedsloven og offentlighedsloven. I praksis er det navnlig forvaltningslovens regler om inhabilitet, der har betydning.

Gældende lovgivning indeholder ikke hjemmel til at fastsætte bindende regler om lægekonsulenters deltagelse i den kommunale sagsbehandling. Ankestyrelsen har i enkelte afgørelser taget stilling til lægekonsulenters rolle i konkrete sager.

6.1 Hvad er en lægekonsulent?

Lægekonsulenten er en administrativ medarbejder med lægefaglig viden, som kommunen benytter i sin sagsbehandling. Baggrunden herfor er, at der i mange sager indgår lægelige/lægefaglige spørgsmål, som den kommunale sagsbehandler af gode grunde ikke har forudsætninger for at forstå eller tage stilling til. Kommunen inddrager derfor lægefaglig ekspertise i sagsbehandlingen af de konkrete sager.

Tilsvarende kommunerne benytter blandt andet de sociale nævn og Ankestyrelsen også lægekonsulenter i sagsbehandlingen af konkrete sager. Ankestyrelsen har udarbejdet en detaljeret guide vedrørende lægekonsulenternes virksomhed, som omtales senere i kapitlet, jf. 6.2.5.

Lægekonsulentens faglige baggrund

Kommunerne anvender typisk praktiserende læger eller speciallæger inden for relevante specialer. Enkelte læger har specialiseret sig i arbejdet som lægekonsulent – nogle med baggrund i lægespecialerne social- og arbejdsmedicin. Der stilles imidlertid hverken i lovgivning eller overenskomster krav om en særlig uddannelse til lægekonsulenter.

Overenskomster

Den almindelige lægekonsulentfunktion er dækket af to overenskomster – overenskomsten mellem KL (Kommunernes Landsforening) og PLO (Praktiserende Lægers Organisation) vedrører ansættelser fra 3-14 timer ugentlig, og overenskomsten mellem KL og Foreningen af speciallæger vedrører ansættelse fra 15-37 timer ugentlig.

De to overenskomster har et enslydende protokollat om lægekonsulentens arbejdsområde, herunder rådgivningen i individuelle personsager, der beskrives sådan:

”I sager med helbredsmæssige aspekter medvirker kommunallægen til, at de relevante helbredsmæssige oplysninger foreligger. Kommunallægen kan endvidere inddrages i sagernes vurdering og bedømmelse. Denne rådgivning kan for eksempel omfatte dagpengespørgsmål, herunder § 28-aftaler og opfølgning i dagpengesager i henhold til dagpengelovens §§ 22-24, ansøgninger om førtidspension, revaliderings- og uddannelsessager, iværksættelse af større hjælpeforanstaltninger i hjemmet, visitation til plejehjem og andre døgninstitutioner, daghjem og dagcentre, samt sager om hjælpemidler, boligindretning og særlig indretning af arbejdspladser til handicappede”.

6.2 Lægekonsulentens rolle i den beskæftigelsesrettede indsats

I dette afsnit vil lægekonsulentens rolle blive beskrevet ud fra følgende materiale:

- Lovgivning og bekendtgørelser
- Centralt fastsatte retningslinjer (vejledning) i forbindelse med tilkendelse af førtidspension og i forbindelse med arbejdsevnetoden
- Folketings spørgsmål mv.
- Ankestyrelsens praksis
- Ankestyrelsens lægeguide 2006

Derudover vil reglerne for aktindsigt i lægejournaler og partshøring i forbindelse med lægekonsulentudtalelser blive omtalt.

6.2.1 Lovgivning og bekendtgørelser

Der findes ingen specielle, bindende regler om lægekonsulenters rolle i kommunerne, men lægekonsulenterne er som andre administrative medarbejdere omfattet af de almindelige forvaltningsretlige love. Det vil sige forvaltningsloven, retssikkerhedsloven og offentlighedsloven.

I praksis er det især reglerne om inhabilitet i forhold til borgerne i forvaltningslovens § 3, der har betydning. Inhabilitet kan forårsages af økonomiske eller familiemæssige interesser, særlig interesse i en sag eller tidligere medvirken i sagen hos en anden myndighed.

Endelig foreligger der efter forvaltningslovens § 3, stk. 1, nr. 5, inhabilitet, hvis ”der i øvrigt foreligger omstændigheder, som er egnede til at vække tvivl om vedkommendes upartiskhed”. Denne bestemmelse kan eventuelt få betydning, hvis der er direkte kontakt mellem borgeren og lægekonsulenten.

Ankestyrelsen har taget stilling til spørgsmålet i enkelte afgørelser, se SM P-26-96, SM D-12-96 og SM P-22-05, der er omtalt neden for under Ankestyrelsens praksis, jf. 6.2.4.

I Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1127 af 25. november 2005 om retssikkerhed og administration på det sociale område er der fastsat regler om lægekonsulenters deltagelse i sagsbehandlingen i Ankestyrelsen og i de sociale nævn - § 14, stk. 4, og §§ 23-28.

Efter bekendtgørelsens § 26 må lægekonsulenterne ikke medvirke ved behandlingen af en sag, hvor den, som sagen vedrører, er behandlet på en sygehusafdeling, som konsulenten har ansvaret for, selv om konsulenten ikke personligt har haft med behandlingen at gøre.

Betydningen af habilitetsreglerne for lægekonsulenterne i Ankestyrelsen er beskrevet nedenfor under Ankestyrelsens Lægeguide.

6.2.2 Centralt fastsatte retningslinjer (vejledning) i forbindelse med tilkendelse af førtidspension

Førtidspension - reglerne før 1. januar 2003

Spørgsmålet om lægekonsulentens rolle har som nævnt i indledningen navnlig været diskuteret i relation til afgørelser om førtidspension.

Socialministeriet udsendte den 28. januar 1998 sammen med Kommunernes Landsforening en skrivelse om orientering om lægens opgaver i pensionsager. Skrivelsen var foranlediget af et forslag til folketingsbeslutning, fremsat i november 1997 om øget troværdighed og gennemsigtighed vedrørende lægekonsulenters virksomhed. (1997-98, 1. samling – B 60.) Forslaget blev henvist til behandling i Socialudvalget. Ministeriet fandt på grundlag af forslaget og den efterfølgende debat i pressen, at der var behov for at præcisere lægers opgaver i forbindelse med behandlingen af sager om førtidspension.

Ifølge skrivelsen lå kompetencen til at træffe afgørelse om førtidspension efter den dagældende pensionslov hos pensionstilkendende myndigheder. Afgørelserne skulle træffes ud fra en samlet vurdering af alle relevante oplysninger, det vil sige blandt andet oplysninger om de helbredsmæssige, sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold i sagen.

Lægerne skulle efter pensionsloven hverken tage stilling til spørgsmålet om berettigelse til pension eller pensionstype. Den kompetente myndighed forudsattes at sørge for, at de læger, der afgav erklæringer om ansøgers ret til førtidspension, fik præciseret deres opgaver.

Lægekonsulentens opgave i forbindelse med pensionsmyndighedens afgørelse i sager om førtidspension var alene at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers erklæringer. Lægekonsulenterne skulle ikke træffe afgørelse og måtte ikke tilkendegive selvstændige synspunkter om, hvorvidt ansøgeren samlet set opfyldte lovens betingelser for at få førtidspension.

I forlængelse af denne skrivelse blev der den 23. november 1998 udsendt en Fælleserklæring mellem Den almindelige Danske Lægeforening og Socialministeriet om lægers opgaver i førtidspensionsager.

Det fremgår af erklæringen, at

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

Førtidspension og arbejdsevne metoden - reglerne efter 1. januar 2003

Folketinget vedtog i april 2001 en førtidspensionsreform samt en række lovændringer i relation til det rummelige arbejdsmarked. Det er centralt i reformen, at arbejdsevne metoden bliver indført som grundlag for afgørelser om førtidspension, revalidering og fleksjob. Denne metode kan også bruges i andre sager, hvor borgerens arbejdsevne er truet.

Med indførelsen af arbejdsevnekriteriet i pensionslovgivningen og arbejdsevne metoden får de helbredsmæssige forhold en mindre fremtrædende betydning end efter tidligere gældende regler for tilkendelse af førtidspension.

Arbejdsevnen er defineret som evnen til at kunne opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre forskellige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå indtægt til selvforsørgelse.

Arbejdsevne metoden skal sikre en systematisk beskrivelse og vurdering af arbejdsevnen samt en styrkelse af borgerens retssikkerhed med henblik på at kunne foretage en socialfaglig beskrivelse, udvikling og vurdering af borgerens arbejdsevne.

Den kommunale sagsbehandler skal sørge for, at der i samarbejde med borgeren bliver udarbejdet en ressourceprofil, der er bygget op af 12 elementer, hvoraf kun et element angår

de helbredsmæssige forhold. Efter de nye regler skal der hovedsagelig lægges vægt på de ressourcer, der er til stede hos borgeren og mulighederne for at videreudvikle disse, i stedet for at fokusere på hvad borgeren ikke kan.

De helbredsmæssige forhold vil derfor i fremtiden have en mindre fremtrædende betydning end efter de tidligere regler.

Ovenstående er beskrevet i Arbejdsmarkedsstyrelsens informationspjece til læger om arbejdsevnetoden. Desuden er samarbejdsrelationen mellem lægen og den kommunale sagsbehandler omtalt i pjecen. Det hedder i pjecen: ”De praktiserende læger og speciallæger skal i forbindelse med arbejdsevnetoden foretage en individuel vurdering af diagnosers/prognosers betydning for borgerens funktionsevne, herunder funktionsbegrænsning og udviklingsmuligheder. Lægen skal indgå i dialog med borger og sagsbehandler om helbredsforholdenes betydning for behandlingsmuligheder, funktionsbegrænsninger, skånebehov mv. De lægefaglige oplysninger om borgerens helbredsforhold er dog kun et element blandt de øvrige social- og arbejdsmarkedsfaglige faktorer.”

[Socialministeriets skrivelse af 21. marts 2003 om orientering om lægers roller i sager om førtidspension](#)

Den 21. marts 2003 udsendte Socialministeriet en ny skrivelse med orientering om lægers rolle i sager om førtidspension efter de nye regler om førtidspension.

Det fremgår af skrivelserne, at kommunen efter reformen skal benytte arbejdsevnetoden til udvikling og vurdering af borgerens arbejdsevne i sager om revalidering, fleksjob og førtidspension. Kernen i arbejdsevnetoden er borgerens ressourceprofil. Det fremgår i øvrigt, at de tidligere nævnte retningslinjer ifølge skrivelse af 28. januar 1998 ikke er ændret med reformen.

Om lægekonsulenter hedder det i skrivelserne:

”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 oplysninger, 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 lægens private praksis, er lægekonsulenten inhabil i sagen.”

[Socialministeriets bog Arbejdsevne metode – metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne](#)
I Socialministeriets bog Arbejdsevne metode, udgivet i 2001 om Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevne, findes der anbefalinger for så vidt angår klarlæggelse af borgerens helbredsmæssige forhold. Om samspil med lægekonsulenten hedder det:

”I sager, hvor der indgår lægelige oplysninger, kan sagsbehandleren inddrage kommunens lægekonsulent løbende under sagsforløbet. Det kan være sager, hvor der skal ske en helbredsmæssig afklaring af borgerens situation som led i en udviklingsproces, eller det kan være sager, hvor der skal træffes afgørelse om borgerens forsørgelsesgrundlag.”

Det gentages, at det er sagsbehandleren i kommunen, der har det samlede ansvar for sagen, og at lægekonsulenten kun er rådgivende. For at lægekonsulenten kan give en præcis vurdering af de helbredsmæssige forhold er det vigtigt, at sagsbehandleren formulerer præcist, hvilke problemstillinger sagsbehandleren ønsker vurderet. Der henvises til bogens afsnit 8.6 og 8.7.

[Socialministeriets vejledning om førtidspension efter 1. januar 2003](#)

I Socialministeriets vejledning om førtidspension (den nye ordning) er det helbredsmæssige element i ressourceprofilen beskrevet i pkt. 22 I:

”Der skal beskrives de diagnosticerede fysiske og psykiske lidelser samt borgerens egen oplevelse af eget helbred. Det skal beskrives, om der foreligger dokumentation for fysisk eller psykisk sygdom, dvs. om der foreligger objektive fund ved den lægelige sygdomsbeskrivelse. Er der uoverensstemmelse mellem borgerens opfattelse af eget helbred og de lægelige fund, beskrives dette. I tilfælde af psykisk sygdom beskrives, om der er tale om en kronisk psykisk sygdom. Helbredsforhold handler også om at belyse, om borgeren har et misbrug af rusmidler. Formålet er at beskrive, om der er behandlingsmuligheder, og hvilken betydning sygdommen har for evnen til at udføre arbejdsopgaver eller jobfunktioner – herunder om borgeren har et skånebehov som kan afhjælpes ved brug af hjælpemidler, mindre belastende arbejde eller lignende. Varigheden af et skånebehov skal også belyses.”

Socialministeriets vejledning om social pension fra 1998 indeholder også afsnit om lægekonsulenter. Vejledningen er under revision og vil blive udsendt i 1.halvår af 2007.

6.2.3 Folketingsspørgsmål mv.

Spørgsmålet om lægekonsulenternes rolle har gentagne gange været rejst i Folketinget.

Socialministeren har også under behandlingen af forslag til folketingsbeslutning B-57 i samlingen 2002-2003 besvaret et spørgsmål om hvilke faglige krav, der stilles til lægekonsulenter, Socialudvalget, B-57 – bilag 3.

I svaret står der blandt andet, at lægekonsulenterne ansættes af kommunerne, der fastsætter de faglige krav til lægekonsulenten. Lægen er i denne forbindelse at betragte som andre medarbejdere i socialforvaltningen under ansvar over for kommunen. De faglige krav, der stilles til lægekonsulenten, vil afhænge af kommunens behov og hvilke opgaver, vedkommende skal varetage.

Der har også været stillet spørgsmål om, hvorvidt det er muligt, at lægekonsulenterne bliver omfattet af de normale lægefaglige og lægeetiske regler. Socialministeren svarede – efter høring af Indenrigs- og Sundhedsministeriet – at de normale lægefaglige og lægeetiske regler tager sigte på læger, der udøver lægegerning over for patienter. Lægekonsulenter har typisk ikke kontakt med patienter og må opfattes som sagsbehandlere med særlig kompetence på linje med andre sagsbehandlere med særlig fagkundskab, fx byggesagkyndige i byggesager (Socialudvalget, Alm. Del, spørgsmål 17, 2004-2005 (2. samling)).

Derudover har Folketingets Socialudvalg afholdt en eksperthøring om lægekonsulenternes rolle den 3. maj 2005 på Christiansborg.

6.2.4 Ankestyrelsens praksis

Der findes kun enkelte offentliggjorte afgørelse, hvor Ankestyrelsen har udtalt sig om lægekonsulentens rolle i nedenstående afgørelser:

SM D-28-05

Sagen drejede sig om uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. En lønmodtager havde været sygemeldt fra ikke-rygbelastende arbejde på grund af rygsmerter fra juni 2004. Kommunen vurderede efter forelæggelse for sin lægekonsulent, at arbejde kunne genoptages fra den 1. november 2004.

Ankestyrelsen bemærkede i afgørelsen, at der ikke fandtes bindende regler om lægekonsulenters opgaver.

Det var kommunen, der efter dagpengeloven havde kompetence til at træffe afgørelse om uarbejdsdygtighed. Sagsbehandleren i kommunen havde pligt til at søge nødvendig rådgivning med henblik på, at kommunen kunne træffe en korrekt afgørelse. Det var derfor

et led i kommunens sagsbehandling at få de lægelige forhold i sagen vurderet af en medarbejder med lægefaglig sagkundskab.

Ankestyrelsen fandt ikke grundlag for at kritisere kommunens lægekonsulents medvirken i sagen.

SM P-22-05

Her var der tale om, at kommunens pensionsteam havde henvist ansøgeren til en samtale med kommunens psykiatriske lægekonsulent.

Ankestyrelsen bemærkede i afgørelsen, at kommunens brug af egen lægekonsulent til at foretage supplerende undersøgelser var egnet til at vække tvivl om, hvorvidt der forelå inhabilitet. Dette gjaldt uanset, at den psykiatriske lægekonsulent ikke havde fungeret som lægekonsulent i sagen forud for sin udtalelse, og uanset, at sagen senere var set af en anden lægekonsulent. Ankestyrelsen henviste til, at pensionsteamet havde ønsket udtalelsen på baggrund af oplysninger fra egen læge.

SM P-21-04

Afgørelse om afslag på førtidspension blev kendt ugyldig, fordi kommunen havde begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Der blev ikke i forbindelse med ansøgers første møde i kommunen om pensionsansøgningen truffet afgørelse om behandling af sagen på det foreliggende grundlag. Ansøgeren var således ikke blevet tilstrækkeligt vejledt og var ikke blevet indkaldt til møde i kommunen for at medvirke til belysning og udarbejdelse af ressourceprofilen. Oplysninger fra et tidligere fleksjob var heller ikke indarbejdet i ressourceprofilen.

Det var desuden en fejl, at kommunens lægekonsulent havde vurderet pensionsberettigelsen i sin udtalelse til kommunen, idet lægen ikke havde kompetence hertil, men blot skulle medvirke vejledende vedrørende funktionsniveau, behandlingsmuligheder og skånebehov.

P-26-96

Her er samlet 5 afgørelser om lægekonsulenters inhabilitet i tilfælde, hvor de tidligere havde medvirket i borgerens sag.

SM D-12-96

Dagpengeudvalget (nu Ankestyrelsen) bemærkede over for en kommune, at lønmodtagerens egen læge ikke måtte medvirke som kommunens lægekonsulent ved kommunens behandling af sagen, da han efter forvaltningslovens § 3, stk. 1, nr. 5, var inhabil.

6.2.5 Ankestyrelsens lægeguide 2006

Ankestyrelsen har udarbejdet en lægeguide, som indeholder en gennemgang af lægekonsulenternes forskellige arbejdsopgaver i styrelsen. Guiden giver endvidere vejledning til lægekonsulenten om lovgivningen og mange af de spørgsmål, som melder sig i den løbende sagsbehandling, som for eksempel reglerne om aktindsigt og habilitet. Guiden er senest revideret i 2006.

Ankestyrelsen træffer afgørelser på et ankemøde, hvori der deltager en lægekonsulent, som ikke har stemmeret. Som led i forberedelsen til mødet skal der udarbejdes en vejledende skriftlig udtalelse fra en lægekonsulent om de lægelige spørgsmål i sagen. Sagsbehandleren skal stille spørgsmålene til lægekonsulenten, således at det også fremgår hvilke bevisregler, der gælder.

Lægekonsulenten skal angive, på hvilke lægelige akter udtalelsen er baseret, herunder særligt hvilke objektive fund eller mangel på samme, der understøtter konsulentens vurdering. Det skal fremgå af udtalelsen, om der er overensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager, og dette skal begrundes. Lægekonsulenten skal alene udtale sig om de lægelige forhold, herunder efter anmodning fra sagsbehandleren om de helbredsmæssige forholds betydning for funktionsevnen.

Det er forskelligt, hvilke lægelige vurderinger der er behov for i de enkelte typer af sager.

I sager om dagpenge ved sygdom eller fødsel kan det dreje sig om spørgsmål om hel eller delvis uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Det kan også dreje sig om spørgsmål om, hvad der er relevant behandling eller optræning, og om de helbredsmæssige forhold har været til hinder for deltagelse i hensigtsmæssige foranstaltninger. Andre eksempler kan være fraværskrisikoen i tilfælde af langvarig eller kronisk sygdom eller muligheden for raskmelding inden for en vis periode, eller om der er tale om uhelbredelig sygdom. I sager om revalidering og fleksjob kan det være relevant at inddrage lægekonsulenten i vurderingen af borgerens fremtidsmuligheder på arbejdsmarkedet på baggrund af de helbredsmæssige forhold.

For så vidt angår spørgsmålet om førtidspension efter de nye regler er der henvist til det oven for nævnte afsnit fra vejledningen om social pension. Tilsvarende retningslinjer kan anvendes på sager om førtidspension efter den gamle ordning.

Om inhabilitet fremgår det i lægeguiden, at habilitetsreglerne betyder, at lægekonsulenterne ikke må have deltaget i sagen i anden instans, eller have udfærdiget erklæringer vedrørende de involverede personer. Lægekonsulenten må heller ikke medvirke ved behandlingen af en sag, hvor borgeren er behandlet på en sygehusafdeling, som lægekonsulenten har det

lægelige ansvar for, selv om lægekonsulenten ikke personligt har haft med behandlingen at gøre.

Den omstændighed, at lægekonsulenten tidligere har medvirket hos en anden myndighed med hensyn til en anden type sag eller har udstedt erklæring til brug for denne, medfører som udgangspunkt ikke inhabilitet. Det afgørende i dette tilfælde vil være, om lægekonsulenten skal forholde sig til vurderinger, som konsulenten tidligere har foretaget i forbindelse med en anden sag.

At lægekonsulenten tidligere har haft sagen i Ankestyrelsen, herunder er fremkommet med rådgivning under sagsbehandlingen, medfører heller ikke, at lægekonsulenten er inhabil ved behandling af sagen på ankemødet.

6.2.6 Særligt om aktindsigt i lægekonsulentudtalelser

Den, der er part i en sag, hvori der er eller vil blive truffet afgørelse af en forvaltningsmyndighed, kan forlange at blive gjort bekendt med sagens dokumenter (§ 9, stk. 1 i forvaltningsloven). Efter samme lovs § 12, stk. 1, omfatter retten til aktindsigt ikke en myndigheds interne arbejdsdokumenter. Som interne arbejdsdokumenter anses bl.a. dokumenter, der udarbejdes af en myndighed til eget brug ved behandlingen af en sag og brevveksling mellem forskellige enheder inden for samme myndighed.

Til svarende bestemmelser findes i lov om offentlighed i forvaltning.

Så længe en lægekonsulents udtalelse ikke er kommet uden for den pågældende myndigheds område, er der derfor tale om internt arbejds materiale, som der ikke kan kræves aktindsigt i.

En forvaltningsmyndighed kan dog efter § 4, stk. 1, i offentlighedsloven (lov nr. 572 af 19. december 1985) give aktindsigt i videre omfang, medmindre andet følger af regler om tavshedspligt m.v.

Ankestyrelsens praksis

Hvis der modtages anmodning om aktindsigt i lægekonsulentens udtalelse fra en part eller en partsrepræsentant, imødekommes dette som hovedregel. Der foretages dog en konkret vurdering i den enkelte sag.

Aktindsigt gives først efter sagens behandling i ankemøde og gælder kun udtalelser, der kunne være undtaget fra aktindsigt efter bestemmelserne om interne arbejdsdokumenter. Lægekonsulentens navn og speciale oplyses.

6.2.7 Særligt om partshøring

Efter forvaltningslovens § 19, stk. 1, skal en myndighed foretage partshøring over væsentlige nye, faktiske oplysninger, som er til skade for borgeren. Udtalelser fra kommunens lægekonsulent falder uden for denne bestemmelse, da udtalelsen er en del af den interne sagsbehandling i kommunen.

Bilag 1 Undersøgelses baggrund og metode

1.1 Baggrund

Som led i regeringens handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet" har en arbejdsgruppe¹ haft til opgave at drøfte lægekonsulentens rolle og at præcisere lægekonsulentens kompetence.

I sin rapport påpegede arbejdsgruppen, at problemstillingen omkring lægekonsulentens rolle og kompetence ikke alene har betydning for sygedagpengesager og sager om førtidspension, men også for behandlingen af sager om kontanthjælp, revalidering, og fleksjob.

I arbejdsgruppen blev det endvidere tilkendegivet, at der er behov for en yderligere afklaring, herunder for en eventuel nyvurdering af lægekonsulentens rolle i forhold til de gældende retningslinjer, der er møntet på førtidspensionsområdet.

Beskæftigelsesministeren besluttede derfor, at der skulle arbejdes videre med lægekonsulentens rolle i den beskæftigelsesrettede indsats. Samtidig blev det forudsat, at der så vidt muligt skulle ske en koordinering i forhold til førtidspensionsområdet.

Også på førtidspensionsområdet har spørgsmålet om lægekonsulentens rolle givet anledning til debat og har blandt andet affødt spørgsmål i Folketingets Socialudvalg. Som et resultat heraf har socialministeren meddelt Socialudvalget, at der vil blive igangsat en undersøgelse af lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager, og at resultatet af undersøgelsen skal indgå i redegørelsen til Folketinget i 2006/2007 om udviklingen på det rummelige arbejdsmarked og på førtidspensionsområdet.

¹ Arbejdsgruppen om bedre lægeerklæringer mv. Opfølgning på regeringens handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet", Arbejdsmarkedsstyrelsen, august 2004

Arbejdsmarkedsstyrelsen og Socialministeriet anmodede på denne baggrund Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af lægekonsulentens sagsbehandling i den beskæftigelsesrettede indsats. Hovedformålet med undersøgelsen er at afdække, hvordan lægekonsulenterne anvendes og indgår i den kommunale sagsbehandling i den beskæftigelsesrettede indsats.

Undersøgelsen skal således indgå i det videre arbejde med lægekonsulenternes rolle.

1.2 Metode

Undersøgelsen indeholder følgende elementer:

1. En spørgeskemaundersøgelse i 100 udvalgte kommuner
2. Kvalitative interviews af lægekonsulenter i 6 kommuner
3. En beskrivelse af lovgivning, retningslinjer, praksis mv. for lægekonsulentens arbejde
4. Konkrete eksempler på lægekonsulenternes rolle i den kommunale sagsbehandling.

Spørgeskemaundersøgelsen

Ankestyrelsen udsendte i august 2006 et elektronisk spørgeskema til 100 udvalgte kommuner, som kommunerne skulle indberette elektronisk inden 5. september 2006.

De 100 kommuner blev valgt ud fra geografisk placering og kommunestørrelse. Derudover er kommunerne valgt ud fra det kriterium, at store kommuner anses som relevante i forhold til undersøgelsens fokus, nemlig lægekonsulentens rolle og den fremtidige kommunestørrelse efter januar 2007. Den manglende repræsentativitet betyder blandt andet, at der ikke kan opgøres til landstal på baggrund af undersøgelsens resultater.

96 kommuner (96 procent) har besvaret spørgeskemaet. Alle kommuner har dog ikke svaret på alle spørgsmål. Der har været en rykkerprocedure.

Spørgeskemaet vedrørte spørgsmål om

- Lægekonsulenternes ansættelsesforhold – herunder antal og omfang, tilknytning til kommunen og faglige baggrund
- Kommunernes brug af lægekonsulenter – herunder hvilke situationer en sagsbehandler anvender lægekonsulenten, hvilke opgaver lægekonsulenten har og barrierer for kommunernes anvendelse af lægekonsulenter i sagsbehandlingen
- Samarbejdet mellem sagsbehandler, jobkonsulent og lægekonsulent
- Retningslinjer og procedurer for lægekonsulentens arbejde
- Ændringer i forbindelse med kommunalreformen

Med henblik på at afdække eventuelle forskelle i kommunernes anvendelse af lægekonsulenten i sagsbehandlingen har kommunerne skullet svare på flere af spørgsmålene særskilt for hver af de 3 sagstyper, som undersøgelsen vedrører - nemlig

- Sygedagpenge
- Længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob
- Sager, der ender med en sag om førtidspension.

Sagsområderne i den anden gruppe - længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob - er undersøgt under et og beskrives således ikke særskilt i undersøgelsen.

Sammenskrivningen af kommunernes svar på spørgeskemaet er suppleret med eksempler fra interviewene.

Interviews

Ankestyrelsen har gennemført interviews af en lægekonsulent i 6 kommuner. De 6 kommuner er primært udvalgt ud fra geografisk placering og ud fra, om kommunen har/ikke har retningslinjer for sagsbehandlerens anvendelse af lægekonsulenten og retningslinjer for lægekonsulentens virke. Formålet med interviewene har været at afdække lægekonsulentens opfattelse af deres arbejdsfunktion og samarbejde med de kommunale sagsbehandlere.

Der blev udarbejdet en interviewguide, som relaterede sig til følgende tre hovedområder i spørgeskemaet:

- Kommunernes brug af lægekonsulenter
- Samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent
- Retningslinjer og procedurer for lægekonsulenternes virke.

Interviewene er anvendt til at kvalificere kommunernes svar på spørgeskemaet og indgår i rapporten blandt andet som eksempler eller som uddybning af på svarene. Såvel de interviewede lægekonsulenter som de 6 udvalgte kommuner er anonyme.

Beskrivelse af lægekonsulentens rolle

Ankestyrelsen har beskrevet lægekonsulentens rolle i sagsbehandlingen inden for den beskæftigelsesrettede indsats ud fra gældende lovgivning, centralt fastsatte retningslinjer, Ankestyrelsens praksis mv. Det materiale, der har ligget til grund for Ankestyrelsens beskrivelse fremgår af oversigten i bilag 2.

Bilag 2 Oversigt over baggrundsmateriale

Baggrundsmateriale for Ankestyrelsens beskrivelse af lægekonsulenternes rolle (kapitel 6)

1. Forvaltningsloven, lov nr. 571 af 19. december 1985
2. Lov om offentlighed i forvaltningen, lov nr. 572 af 19. december 1985
3. Socialministeriets bekendtgørelse nr. 1127 af 25. november 2005 om retssikkerhed og administration på det sociale område
4. Socialministeriets vejledning nr. 105 af 23. oktober 2002 om førtidspension fra den 1. januar 2003
5. Sociale Meddelelser: SM D-28-05, P-22-05, P-21-04, P-26-96 og D-12-96
6. Socialministeriets skrivelse nr. 13 af 28. januar 1998 om lægers opgaver i pensionsager
7. Socialministeriets skrivelse nr. 60375 af 23. november 1998 om orientering om lægers opgaver i pensionsager
8. Socialministeriets skrivelse nr. 9118 af 21. marts 2003 om lægers rolle i sager om førtidspension
9. Arbejdsmarkedsstyrelsen, Arbejdsevne metode, Information til læger
10. Socialministeriets bog Arbejdsevne metode, 2001
11. Socialudvalget, B-57, bilag 3, samlingen 2002-2003, svar på spørgsmål 1
12. Socialudvalget, Alm. Del, svar på spørgsmål 17, 2004-2005 (2. samling)
13. "Den kommunale lægekonsulent", Schultz Lovinformation 02/2005
14. Ugeskrift for Læger 2. februar 2004, debatindlæg ved læge Jens Røhling Bang med svar fra Socialministeriet
15. Tidsskriftet "Lægekonsulent" 25/49 juni 2005
16. Ankestyrelsens lægeguide 2006
17. Cand. jur. Jon Andersen i Tidsskriftet "lægekonsulent" 23/44 januar 2003

Bilag 3 Indkaldelsesbrev til kommunerne



Til chefen for afdelingen for
Beskæftigelses- og arbejdsmarkedsforhold
Xx Kommune

Undersøgelse af lægekonsulenternes rolle

Arbejdsmarkedsstyrelsen og Socialministeriet har bedt Ankestyrelsen om at gennemføre en undersøgelse af lægekonsulenternes sagsbehandling i sager om sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med visitation til fleksjob eller førtidspension.

Ankestyrelsens undersøgelse skal dels danne baggrund for det videre arbejde i en arbejdsgruppe om lægekonsulentens rolle, der skal nedsættes i 2007, og dels indgå i redegørelsen til Folketinget i 2006/2007 om udviklingen på det rummelige arbejdsmarked og på førtidspensionsområdet.

Ankestyrelsen anmoder hermed kommunen om at deltage i undersøgelsen. Deltagelse i undersøgelsen medfører, at kommunen senest **den 5. september 2006** skal besvare et spørgeskema elektronisk.

Baggrunden for undersøgelsen:

Som led i regeringens handlingsplan "Det gør vi ved sygefraværet" har en arbejdsgruppe haft til opgave at drøfte lægekonsulentens rolle og at præcisere lægekonsulentens kompetence.

I sin rapport påpegede arbejdsgruppen, at problemstillingen omkring lægekonsulentens rolle og kompetence ikke alene har betydning for sygedagpengesager, men også for behandlingen af sager om revalidering, fleksjob og førtidspension.

I arbejdsgruppen blev det endvidere tilkendegivet, at der er behov for en yderligere afklaring, herunder for en eventuel nyvurdering af lægekonsulentens rolle i forhold til de gældende retningslinier, der er møntet på førtidspensionsområdet.

11.august 2006

J.nr. 420-06

Ankestyrelsen
Amaliegade 25
Postboks 9080
1022 København K

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

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

Beskæftigelsesministeren har derfor besluttet, at arbejdet med lægekonsulentens rolle i den arbejdsmarkedsrettede indsats skal fortsætte i en ny arbejdsgruppe primo 2007.

Det er samtidig forudsat, at der så vidt muligt skal ske en koordinering i forhold til førtidspensionsområdet.

Også på førtidspensionsområdet har spørgsmålet om lægekonsulentens rolle givet anledning til debat og har blandt andet affødt spørgsmål fra Folketingets Socialudvalg. Som et resultat heraf har socialministeren meddelt socialudvalget, at der vil blive igangsat en undersøgelse af lægekonsulentens rolle i førtidspensionssager, og at resultatet af undersøgelsen skal indgå i redegørelsen til Folketinget i 2006/2007 om udviklingen på det rummelige arbejdsmarked og på førtidspensionsområdet.

Indberetning

Kommunen anmodes om at besvare spørgeskemaet via internettet. Skemaet er tilgængeligt fra den 14. august 2006 på adressen www.ast.dk under punktet Indberetning til undersøgelser/statistikker.

Ved indberetning skal kommunen indtaste brugernavn og adgangskode, som for xx kommune er følgende:

Brugernavn:
Adgangskode:

Herefter vælges det skema, der hedder "Undersøgelse af lægekonsulenternes rolle". Tryk på knappen "Ny registrering", hvorefter selve spørgeskemaet åbnes. Som det første vil man blive bedt om at indtaste "Identifikation". Her kan kommunen selv frit vælge skemaets identifikation.

Der skal kun indtastes et skema pr. kommune.

Vi beder kommunen om at kvittere for modtagelsen af denne mail ved at oplyse navn, mailadresse samt telefonnummer på den kontaktperson, som Ankestyrelsen kan henvende sig til, hvis der er behov for yderligere oplysninger. Oplysningerne kan mailes til analyse@ast.dk

Ankestyrelsen skal for en god ordens skyld henlede kommunernes opmærksomhed på retssikkerhedslovens § 82, hvorefter kommunerne er forpligtet til at tilvejebringe og indsende statistiske oplysninger m.v., som socialministeren og beskæftigelsesministeren anmoder om.

Eventuelle spørgsmål til undersøgelsen kan rettes til Kirsten Sørensen på 3341 1517 eller Birgitte Lippmann på 33411333. E-mail analyse@ast.dk

Med venlig hilsen

Birgitte Lippmann

Bilag 4 Spørgeskema til kommunerne

**Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der
vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og
førtidspension**

Kommune:

Kommunens telefonnummer:

Kontaktperson:

Kontaktpersons direkte tlf.nr.:

Kontaktpersons e-mailadresse:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

1. Hvor mange lægekonsulenter er tilknyttet kommunen (*antal personer - ikke årsværk*)

Antal:

2. Hvordan er ansættelsesforholdene for de lægekonsulenter, der er tilknyttet kommunen?

Angiv antal:

1. Antal fastansatte i kommunen efter overenskomst på deltid

2. Antal fastansatte i kommunen efter overenskomst på fuldtid

3. Antal tilknyttet kommunen på ad hoc basis

Vælg:

4. Kommunen har en fast aftale med konsulentfirma, arbejdsmedicinsk klinik eller lignende

5. Andre ansættelsesforhold

Hvis "Ja" i "5. Andre ansættelsesforhold" - angiv hvilke

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

3. Hvordan er de fastansatte lægekonsulenter tilknyttet kommunen)
(Marker eventuelt flere felter)

- 1. Lægekonsulenterne indgår som en del af forvaltningen
- 2. Lægekonsulenterne er ansat som led i en flerkommunal ordning
- 3. Anden tilknytning

Hvis "3. Anden tilknytning"
- angiv hvilken:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

4. Hvor mange timer ugentlig anvender kommunen lægekonsulenter til de fem sagstyper - sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med fleksjob eller førtidspension?

(Marker ét felt pr. linie)

	1-10 timer	11-20 timer	> 20 timer	Ved ikke
1. Sygedagpenge	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
2. Kontanthjælp, revalidering og fleksjob	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.
3. Førtidspension	<input type="radio"/> 1.	<input type="radio"/> 2.	<input type="radio"/> 3.	<input type="radio"/> 4.

5. Har kommunens lægekonsulenter forskellig faglig baggrund afhængig af de fem sagstyper - sygedagpenge, længerevarende kontanthjælp, revalidering og sager, der ender med fleksjob eller førtidspension? 1. Ja 2. Nej

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

5a. Hvis "Nej" i spørgsmål 5, hvilken faglig baggrund har de lægekonsulenter, der er tilknyttet de fem sagstyper?

(Marker eventuelt flere felter)

1. Praktiserende læge

 1.

2. Speciallæge:

 2a. Arbejdsmedicin 2b. Samfundsmedicin 2c. Psykiatri 2d. Ortopædisk kirurgi 2e. Neurologi 2f. Reumatologi 2g. Andet speciale

Hvis "2g. Andet speciale" -
hvilket speciale:

3. Sociallæge:

 3.

4. Anden faglig baggrund:

 4.

Hvis "4. Anden faglig
baggrund" - hvilken:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

5b. Hvis "Ja" i spørgsmål 5, hvilken faglig baggrund har de lægekonsulenter, der er tilknyttet sager om sygedagpenge?

(Marker eventuelt flere felter)

1. Praktiserende læge

 1.

2. Speciallæge:

 2a. Arbejdsmedicin 2b. Samfundsmedicin 2c. Psykiatri 2d. Ortopædisk kirurgi 2e. Neurologi 2f. Reumatologi 2g. Andet speciale

Hvis "2g. Andet speciale" -
hvilket speciale:

3. Sociallæge:

 3.

4. Anden faglig baggrund:

 4.

Hvis "4. Anden faglig
baggrund" - hvilken:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

5d. Hvis "Ja" i spørgsmål 5, hvilken faglig baggrund har de lægekonsulenter, der er tilknyttet sager, der ender på førtidspension?
(Marker eventuelt flere felter)

1. Praktiserende læge

 1.

2. Speciallæge:

 2a. Arbejdsmedicin 2b. Samfundsmedicin 2c. Psykiatri 2d. Ortopædisk kirurgi 2e. Neurologi 2f. Reumatologi 2g. Andet speciale

Hvis "2g. Andet speciale" -
hvilket speciale:

3. Sociallæge:

 3.

4. Anden faglig baggrund:

 4.

Hvis "4. Anden faglig
baggrund" - hvilken:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Lægekonsulenternes ansættelsesforhold

6. Stiller kommunen krav om, at de lægekonsulenter, der er tilknyttet de fem sagstyper, skal have særlig social- og/eller arbejdsmedicinsk uddannelse eller erfaring?

1. Ja 2. Nej 3. Ved ikke

1. 2. 3.

7. Tilbyder kommunen de lægekonsulenter, der er tilknyttet de fem sagstyper, efteruddannelse inden for social- og/eller arbejdsmedicinsk område eller arbejdsmarkedsområdet?
(Marker ét felt pr. linie)

1. Ja 2. Nej 3. Ved ikke

1. Social- og arbejdsmedicinsk uddannelse 1. 2. 3.

2. Kendskab til arbejdsmarkedet 1. 2. 3.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

8a. Hvor ofte udløser nedenstående situationer, at sagsbehandleren anvender lægekonsulenten i sager om sygedagpenge?

(Marker ét felt pr. linie)

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

I. Første kategorisering af sygedagpengesager

1.

2.

3.

4.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

8c. Hvor ofte udløser nedenstående situationer, at sagsbehandleren anvender lægekonsulenten i sager, der ender med en førtidspension?

(Marker ét felt pr. linie)

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

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

9a. Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i sygedagpengesager?
(Marker ét felt pr. linie)

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

12. Indgå i vurdering af stationær tilstand

1. 2.

13. Inddrages i overvejelser om tilbagevenden til arbejdspladsen

1. 2.

14. Andre opgaver

1. 2.

Hvis "14. Andre opgaver" - angiv hvilke

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

9b. Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i sager om længerevarende kontanthjælp, revalidering eller sager, der ender med fleksjob?
(Marker ét felt pr. linie)

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

Hvis "9. Andre opgaver" - angiv hvilke:

Særligt for fleksjob:

10. Inddrages i opfølgningen af sagen når
borgeren er visiteret til eller er i fleksjob

1. 2.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

9c. Inddrager sagsbehandleren typisk lægekonsulenten til følgende opgaver i sager, der ender med førtidspension?

(Marker ét felt pr. linie)

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

Hvis "9. Andre opgaver" - angiv hvilke:

**Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der
vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og
førtidspension**

Kommunernes brug af lægekonsulenter

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

1. Ja 2. Nej

1. 2.

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Kommunernes brug af lægekonsulenter

10a. Hvis "Ja" i spørgsmål 10, hvilke barrierer oplever kommunen?
(Markér eventuelt flere felter)

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

Eventuelle
bemærkninger:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Samarbejde mellem lægekonsulenten, sagsbehandler og jobkonsulent

11. Hvordan foregår samarbejdet mellem lægekonsulent og sagsbehandler i de fem sagstyper?
(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

	1. Sygedagpenge	2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob	3 Førtidspension
1. Faste møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ad hoc møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Skriftlig kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Telefonisk kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Andet - angiv:	<input type="text"/>		

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Samarbejde mellem lægekonsulenten, sagsbehandler og jobkonsulent

12. Hvordan foregår samarbejdet mellem lægekonsulent og jobkonsulent i de fem sagstyper?
(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

	1. Sygedagpenge	2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob	3 Førtidspension
1. Faste møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ad hoc møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Skriftlig kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Telefonisk kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Andet - angiv:	<input type="text"/>		

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Samarbejde mellem lægekonsulenten, sagsbehandler og jobkonsulent

13. Hvordan foregår samarbejdet mellem lægekonsulent, sagsbehandler og jobkonsulent i de fem sagstyper?

(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

	1. Sygedagpenge	2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob	3 Førtidspension
1. Faste møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ad hoc møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Skriftlig kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Telefonisk kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Andet - angiv:	<input type="text"/>		

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Samarbejde mellem lægekonsulenten, sagsbehandler og jobkonsulent

14. Hvordan udtaler lægekonsulenten sig typisk i personsager i de fem sagstyper?
(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

	1. Sygedagpenge	2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob	3 Førtidspension
1. Faste møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
2. Ad hoc møder	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3. Skriftlig kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
4. Telefonisk kontakt	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
5. Andet - angiv:	<input type="text"/>		

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Retningslinier og procedurer for lægekonsulentens arbejde

15. Har kommunen nedskrevet interne retningslinier for, hvordan sagsbehandleren skal anvende lægekonsulenten i de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

16. Har kommunen nedskrevet interne retningslinier for lægekonsulentens virke i de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Retningslinier og procedurer for lægekonsulentens arbejde

17. Har kommunen nedskrevet interne retningslinier for aktindsigt i lægekonsulentens udtalelse i de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

18. Giver kommunen borgeren aktindsigt i lægekonsulentens udtalelse i de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Retningslinier og procedurer for lægekonsulentens arbejde

19. Har kommunen en fast stillingsbeskrivelse til lægekonsulenten, der blandt andet beskriver lægekonsulentens funktioner, i de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. |

20. Har kommunen standarder for, hvilke spørgsmål, der stilles til lægekonsulenten ved behandling af en personsag inden for de fem sagstyper?

(Marker ét felt pr. linie)

- | | 1. Ja | 2. Nej | 3. Ved ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sygedagpenge | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. |
| 2. Kontanthjælp, revalidering eller fleksjob | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. |
| 3. Førtidspension | <input type="radio"/> 1. | <input type="radio"/> 2. | <input type="radio"/> 3. |

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Retningslinier og procedurer for lægekonsulentens arbejde

21. Informerer kommunen om lægekonsulentens rolle i sager inden for de fem sagstyper?
(Markér eventuelt flere felter pr. sagsområde)

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

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Ændringer i forbindelse med kommunalreformen

22. Har kommunen besluttet, planlagt eller gennemført, at der som led i kommunalreformens ikrafttræden 1. januar 2007 skal ske ændringer i forhold til lægekonsulentens tilknytning til kommunen?
(Markér eventuelt flere felter)

- 1. Ja - besluttet/planlagt ændringer
 - 2. Ja - gennemført ændringer
 - 3. Nej - besluttet/planlagt, at lægekonsulentens tilknytning skal være uændret
 - 4. Nej - ikke overvejet eventuelle ændringer
-

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og førtidspension

Ændringer i forbindelse med kommunalreformen

23. Hvis "Ja" i spørgsmål 21 (besluttet/planlagt eller gennemført ændringer) - anfør den væsentligste ændring:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK

**Spørgeskema til undersøgelse om lægekonsulenternes rolle i sager, der
vedrører sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering, fleksjob og
førtidspension**

Har kommunen i øvrigt ideér til lægekonsulentens rolle i den beskæftigelsesrettede indsats - anfør da
venligst:

Tryk "OK" for at fortsætte

OK
