

Det talte ord gælder

Social- og integrationsministerens besvarelse af spørgsmål H, I og J om lægekonsulenter ved åbent samråd i Beskæftigelsesudvalget (alm. del) den 29. november 2011.

Spørgsmål H:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad situationen er vedrørende den undersøgelse af kommunernes brug af lægekonsulenter, som den tidligere minister satte i gang. Vil ministeren gribe ind overfor lægekonsulenternes underkendelse af speciallægenes vedtagelse om patienternes helbred tilstand?”

Spørgsmål I:

”Hvad er ministerens mening om kommunernes brug af socialmedicinske enheder, SME, som bl.a. i Nordjylland har erstattet lægekonsulenter og at det dermed er SME, som underkender speciallæger?”

Spørgsmål J:

”Vil ministeren se på muligheden for at lade speciallægenes udtalelser være gældende og dermed ikke underkendes af lægekonsulent eller SME og at pati-

enterne dermed ikke skal undersøges af lægekonsulenter eller de såkaldte SME?”

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Bent Bøgsted (DF).

Svar:

Ankestyrelsens undersøgelser (Spørgsmål H)

Jeg kan oplyse, at Ankestyrelsen i oktober måned afsluttede den første af de to undersøgelser, som den tidligere beskæftigelsesminister iværksatte for at få klarhed over kommunernes brug af lægekonsulenter og lægekonsulenternes arbejde.

Undersøgelsen blev offentliggjort den 17. oktober 2011 med rapporten ”Kommunernes brug af lægekonsulenter” som kan hentes via Ankestyrelsens hjemmeside.

Alle landets 98 kommuner har deltaget i undersøgelsen, som afdækker kommunernes brug af lægekonsulenter i sager om sygedagpenge, sager med visitation til fleksjob, og sager der ender med førtidspension.

Undersøgelsen viser bl.a. at lægekonsulenten altid inddrages i 3 ud af 4 sager om førtidspension, og at alle kommuner benytter lægekonsulenter.

Undersøgelsen viser videre, at ca. halvdelen af kommunerne har mindst én lægekonsulent ansat, der er speciallæge, at 44 pct. har mindst én lægekonsulent med baggrund som praktiserende læge, og at kerneopgaven når lægekonsulenten inddrages, er at afklare andre lægers udtalelser.

Desuden fremgår det, at hovedparten af kommunerne informerer borgeren om lægekonsulentens rolle, og i ca. 90 pct. (87 ud af 98 kommuner) af kommunerne anvendes de vejledende retningslinjer om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, som senest er revideret i skrivelse fra Pensionsstyrelsen af 4. juli 2011.

Endelig viser undersøgelsen, at dialogen mellem lægekonsulenten og de praktiserende læger/speciallæger er blevet bedre.

Ankestyrelsen er nu godt i gang med den anden kvalitative undersøgelse af lægekonsulenternes arbejde,

som baseres på en gennemgang af 36 konkrete sager fra 18 kommuner om førtidspension og fleksjob.

Denne undersøgelse skal beskrive udfordringer og best practise for kommunernes brug af lægekonsulenter, og undersøgelsen skal være færdig i foråret 2012.

Arbejdet er således godt i gang, og det vil efter min bedste overbevisning være forkert at iværksætte yderligere initiativer nu, før de mulige problemstillinger er indkredset.

Lægekonsulenters rolle i sagsbehandlingen

Jeg mener naturligvis, at det er helt uacceptabelt, hvis lægekonsulenterne underkender eller ændrer speciallægers udtalelser og erklæringer om borgerens helbredstilstand.

Som beskæftigelsesministeren også var inde på, er lægekonsulenten en kommunalt ansat medarbejder med særlig sagkundskab indenfor lægefaglige spørgsmål.

Lægekonsulentens opgave at bistå kommunens sagsbehandlere med at forstå indholdet og betydning-

gen af lægers/speciallægers udtalelser – ikke at ændre diagnoser eller stille nye.

Men da lægekonsulenterne er ansat som administrative medarbejdere i kommunerne, arbejder de som andre kommunalt ansatte under ansvar for deres arbejdsgiver, det vil sige kommunalbestyrelsen, som også fastlægger deres arbejdsopgaver.

Det er derfor kommunalbestyrelsen, som kan tage ansættelsesretlige skridt overfor lægekonsulenten, hvis den pågældende ikke udfører sine arbejdsopgaver efter de instrukser og retningslinjer, der gælder for den pågældendes arbejde.

Det var netop med henblik på at skærpe opmærksomheden om vigtigheden af en klar arbejds- og rollefordeling mellem henholdsvis borgerens egen læge eller speciallæge, lægekonsulenten og sagsbehandleren at der i juli måned blev udsendt den præciserende orienteringsskrivelse til kommunerne om lægekonsulenters rolle i sager om førtidspension, som jeg omtalte tidligere.

Klageadgang

Hvis man mener, at kommunens personale – herunder lægekonsulenter – har begået fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, er det også kommunalbestyrelsen/borgmesteren man kan klage til.

Jeg vil gerne understrege, at hverken den behandlende læge, speciallæge eller lægekonsulenten har til opgave at udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser.

Den afgørelse træffes af den kommunale sagsbehandler, som har ansvaret for, at sagen er tilstrækkelig oplyst og dokumenteret. Det er også sagsbehandleren som vurderer, hvilken betydning de helbreds-mæssige forhold skal tillægges i forhold til de øvrige elementer, som indgår i vurderingen af borgerens ressourcer, og som beskæftigelsesministeren lige har været inde på.

Hvis borgeren mener, at fx de lægefaglige oplysninger er vægtet forkert i kommunens afgørelse, er der mulighed for at klage til Beskæftigelsesankenævnet. I forbindelse med klagesagsbehandlingen kan ankenævnet tage stilling til, om lægekonsulenten har overskredet sine beføjelser.

Kommunernes brug af socialmedicinske enheder, SME (Spørgsmål I)

Til spørgsmålet om kommunernes brug af socialmedicinske enheder kan jeg oplyse, at det er frivilligt, om kommunerne vælger at ansætte og benytte egne lægekonsulenter, eller om de i stedet – eller sideløbende med - trækker på den lægefaglige ekspertise, der nogle steder i landet er samlet i socialmedicinske enheder, SME, som fx i Nordjylland.

Jeg ser ikke umiddelbart nogen problemer i at kommunerne benytter sig af de socialmedicinske enheder. Tværtimod kan det, måske især for mindre kommuner, være en fordel, da der kan være flere specialer repræsenteret i de socialmedicinske enheder.

Uanset om kommunen benytter egne ansatte lægekonsulenter eller får lægefaglig bistand fra SME, gælder de samme vejledende retningslinjer for rollefordelingen mellem henholdsvis lægen, speciallægen, lægekonsulenten og den kommunale sagsbehandler.

Den lægefaglige bistand fra SME i fx førtidspensions-sager har samme funktion og formål som den bistand lægekonsulenterne yder. SME kan derfor lige så lidt

som lægekonsulenten underkende speciallægeerklæringer, ændre diagnoser eller stille nye.

Men ligesom lægekonsulenter kan læger ved SME komme til den konklusion, at sygdommen ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, eller at der er tale om modstridende oplysninger og derfor anbefale, at der fx indhentes en ny lægeerklæring.

Muligheden for at lade speciallægeerklæringer være (ene)afgørende (Spørgsmål J)

Endelig spørges der til, om jeg vil se på muligheden for at lade speciallægenes udtalelser være gældende, således at udtalelserne ikke kan underkendes af lægekonsulent eller SME, og borgeren heller ikke skal undersøges af lægekonsulent eller SME.

Her kan jeg henvise til det, jeg allerede har svaret – at lægekonsulenter og SME ikke kan underkende speciallægeerklæringer eller selv gennemføre undersøgelser af borgeren og det fremgår tydeligt af skrivelsen med vejledende retningslinjer for kommunerne.

Speciallægeerklæringer indgår i dokumentationen i sagen, men vil dog kun være en del af dokumentationsgrundlaget i fx en sag om førtidspension.

Det er som tidligere nævnt den kommunale sagsbehandler, der har ansvaret for at oplyse sagen og træffe afgørelse om tilkendelse eller afslag, og det er derfor også sagsbehandleren, der vurderer, med hvilken vægt de helbredsmæssige oplysninger skal indgå i sagen sammen med alle øvrige relevante oplysninger om sociale og arbejdsmarkedsmæssige forhold.

For at undgå misforståelser og mistanke om, at lægekonsulenten har overskredet sine beføjelser eller tilsidesat speciallægeerklæringer, bør det fremgå tydeligt af kommunens afgørelse, hvilken betydning de helbredsmæssige oplysninger har haft for den samlede vurdering af arbejdsevnen.

Da lægekonsulenten er ansat i kommunen som administrativ medarbejder med særlig lægefaglig indsigt, består der ikke et læge-/patientforhold mellem lægekonsulenten og den borger, hvis sag kommunen behandler.

Lægekonsulenten kan derfor ikke selv foretage undersøgelser af borgeren, og det samme gælder SME, når der fra SME ydes konsulentbistand til kommuner-

ne i forbindelse med klarlæggelse af lægelige udtalelser i førtidspensionssager.

Afslutning

Som beskæftigelsesministeren også var inde på, ligger det regeringen stærkt på sinde at sikre borgernes retssikkerhed.

Det er afgørende, at borgerne kan have tillid til, at deres sager bliver behandlet korrekt i forhold til de gældende regler, og at der ikke hersker tvivl om, hvem der har kompetence til at træffe afgørelse.

Jeg synes det er positivt, at 90 pct. af kommunerne direkte anvender de udsendte vejledende retningslinjer som grundlaget for lægekonsulenternes arbejde. Det medvirker til at skabe gennemsigtighed i sagsbehandlingen, hvilket jeg tror er vigtigt for borgernes forståelse af, at de forskellige aktører har forskellige roller og kompetencer i forbindelse med sagsbehandlingen.

Jeg vil nu i afvente resultatet af den igangværende undersøgelse fra Ankestyrelsen, som jeg forventer vil skabe klarhed over eventuelle problemkredse.

Desuden vil jeg invitere Lægeforeningen til et møde for at drøfte, hvordan vi samlet set kan forbedre indsatsen på dette område.