Udskriftsdato: 15. december 2025

VEJ nr 9059 af 16/01/2019 (Historisk)

Vejledning om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet

Ministerium: Beskæftigelsesministeriet

Journalnummer: Beskæftigelsesmin.
Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering j.r.18/06020

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 10047 af 25/11/2019

Vejledning om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	2
2.	Sygedagpengesager	3
2.1.	Helbredsoplysninger i sygedagpengesager	4
2.1.1.	Helbredsoplysninger ved vurdering af uarbejdsdygtighed	4
2.1.2.	Helbredsoplysninger ved opstarten af en sygedagpengesag	5
2.1.3.	Helbredsoplysninger til brug ved første opfølgningssamtale (LÆ 285)	5
2.1.4.	Helbredsoplysninger på revurderingstidspunktet	6
2.2.	Sundhedsfaglig rådgivning	7
3.	Sager, der skalbehandles i rehabiliteringsteamet	8
3.1.	Revidering af helbredsoplysninger	8
3.1.1.	Hvilken helbredsdokumentation skal typisk med i sagen	9
3.1.2.	Særligt om rekvirering af journaloplysninger og statusattester fra sygehus eller speciallæger	10
3.1.3.	Særligt om helbredsoplysninger i sager om jobafklaringsforløb og sager om sygedagpenge i kategori	11
3.1.4.	Særligt om helbredsoplysninger fra psykolog	11
3.2.	Sundhedsfaglig rådgivning	12
3.2.1.	Sundhedskoordinators rolle og opgaver i rehabiliteringsteam sager	13
3.2.2.	Sundhedskoordinators adgang til helbredsoplysning i sundhedsvæsnet	15
4.	Løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.	16
4.1.	Rekvirering af helbredsoplysninger	16
4.1.1.	Særligt om rekvirering af journaloplysninger og statusattester fra sygehus eller speciallæger og helbredsoplysninger fra psykolog	16
4.1.2.	Særlig vedrørende sygeopfølgning i løbende sager	17
4.2.	Sundhedsfaglig rådgivning	17
4.2.1.	Sundhedskoordinators rolle og opgaver	17
4.2.2.	Samtal inden 4 år i jobafklaringsforløb	18
5.	Særligt om sager om førtidspension, der behandles uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet	19
5.1.	Dokumentation for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne	19
5.2.	Sundhedsfaglig rådgivning	20
6.	Sager om revalidering	21
6.1.	Helbredsoplysninger i revalideringssager	21
6.2.	Sundhedsfaglig rådgivning i revalideringsteamsager	22
7.	Sager om kontanthjælp, som ikke er rehabiliteringsteamsager	24
7.1.	Helbredsoplysninger i kontanthjælpssager	24
7.2.	Sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpssager	25
8.	Sager, hvor borgeren afviser lægebehandling	26
9.	Samarbejdet med den praktiserende læge	26
10.	Klageadgang	28
10.1	Klageadgang i relation til sundhedspersoner, herunder sundhedskoordinatorer	28

Bilag 1:	Uddrag af relevante lovtekster	30
Bilag 2:	Relevante bekendtgørelser:	34
Bilag 3:	Relevant vejledning:	35
Bilag 4:	Skema til brug for sundhedskoordinators udtalelse i forbindelse med, at kommunen behandler en sag uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinatoren udfylder skemaet.	36
Bilag 5:	Oversigt over de mest anvendte lægeattester	37
Bilag 6:	Oversigt over de mest anvendte udtalelser fra psykolog	39

1. Indledning

Kommunerne er efter § 10 i retssikkerhedsloven ansvarlige for, at sager på beskæftigelsesområdet er tilstrækkeligt oplyst, inden der træffes afgørelse i sagen, herunder at der er den nødvendige helbredsmæssige dokumentation.

Kommunerne har derfor i en række sager behov for at rekvirere helbredsoplysninger i form af lægeattester fra praktiserende læger, speciallæger og fra sygehuse. Derudover har kommunerne i en række sager behov for sundhedsfaglig rådgivning f.eks. til afklaring af betydningen af helbredsoplysningerne i sagerne.

Med reformen af førtidspension og fleksjob er der fra den 1. juli 2013 etableret en ny samarbejdsmodel mellem kommuner og regioner om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering, hvormed der er skabt en klar og entydig indgang til det regionale sundhedsvæsen.

I forbindelse med denne reform og senere også i forbindelse med reformen af sygedagpengesystemet er der derfor fastsat regler om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet.

Det er således fastsat i § 15, stk. 1, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., at kommunen i sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet (sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension samt sygedagpengesager visteret til kategori 3), alene kan rekvirere sundhedsfaglig vurdering i form af lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra klinisk funktion. Det betyder, at helbredsoplysninger, der ikke kan rekvireres fra den praktiserende læge, skal rekvireres fra klinisk funktion. De kliniske funktioner er således ansvarlige for at levere de relevante speciallægeattester på alle områder. Hvis der er brug for en bestemt type speciallægeerklæring (hvor behovet vurderes af klinisk funktion) - så kan den indhentes.

Det er endvidere fastsat, at kommunerne i disse sager alene kan benytte sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedskoordinator fra regionens kliniske funktion.

I øvrige sager på beskæftigelsesområdet (sygedagpengesager visteret til kategori 1 og 2, sager om kontanthjælp, revalidering m.v.) kan kommunen rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og fra det øvrige sundhedsvæsen, dvs. fra sygehuse og privatpraktiserende speciallæger. Kommunen kan også indhente speciallægeattester fra regionens kliniske funktion efter aftale med regionen. Kommunen kan endvidere i disse sager som hidtil benytte sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner ansat i kommunen.

Af hensyn til borgerens retssikkerhed er det vigtigt, at borgerens sag er velbelyst i forhold til borgerens helbredsmæssige situation. Kommunen skal derfor rekvirere nødvendig og tilstrækkelig helbredsmæssig dokumentation, herunder speciallægeattester. Det er imidlertid vigtigt, at kommunen, inden der rekvireres yderligere dokumentation, altid vurderer, om sagen allerede er tilstrækkelig helbredsmæssigt dokumenteret. Hvis det er tilfældet, bør der ikke indhentes yderligere dokumentation.

Eksempelvis vil der som udgangspunkt ikke være grundlag for at indhente speciallægeattester, hvis borgerens helbredsmæssige forhold er velbelyste herunder at vurderingen af konsekvenserne for arbejdsevnen er i overensstemmese med sagens øvrige oplysninger. Det kan omvendt være relevant at indhente speciallægeattester hvis vurderingen af borgerens helbredsmæssige tilstand og konsekvenserne for arbejdsevnen ikke er i overensstemmelse med sagens øvrige oplysninger.

Ved sundhedsfaglig *rådgivning* forstås i denne sammenhæng typisk den rådgivning om borgerens muligheder for at arbejde, som sundhedspersoner yder på baggrund af sagens oplysninger.

Ved sundhedsfaglig *vurdering* forstås typisk den vurdering af borgerens helbredssituation, som kommunen rekvirerer i form af lægeattester og speciallægeattester.

Denne vejledning giver en nærmere beskrivelse af regelgrundlaget om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering til brug for kommunernes sagsbehandling i sager på beskæftigelsesområdet.

Denne vejledning erstatter vejledning nr. 9057 af 15. januar 2019 om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet.

2. Sygedagpengesager

Det er en betingelse for at være berettiget til sygedagpenge, at borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, jf. § 7 i sygedagpengeloven. Det er kommunen, som løbende under hele sygedagpengeforløbet skal vurdere, om denne betingelse er opfyldt.

Kommunen har derfor behov for undervejs i et sygedagpengeforløb at rekvirere helbredsoplysninger til brug for sagsbehandling. I afsnit 2.1. er der givet en nærmere beskrivelse af, hvordan helbredsoplysninger og lægeattester indgår i sagsbehandlingen.

Kommunen har herudover i en række sager behov for sundhedsfaglig rådgivning som led i vurdering af den sygemeldtes muligheder for at arbejde. Dette er nærmere beskrevet i afsnit 2.2.

2.1. Helbredsoplysninger i sygedagpengesager

Kommunen rekvirerer helbredsoplysninger i form af lægeattester til brug for sagsbehandlingen
- ved vurdering af uarbejdsdygtighed (afsnit 2.1.1.),
- ved opstart af en sygedagpengesag (afsnit 2.1.2.),
- ved første opfølgningssamtale (afsnit 2.1.3.) og
- ved revurderingstidspunktet (2.1.4.).

2.1.1 Helbredsoplysninger ved vurdering af uarbejdsdygtighed

Vurderingen af, om en borger er uarbejdsdygtig på grund af sygdom, sker på grundlag af en samlet vurdering af sygdommen og dens indvirkning på borgerens arbejdsevne. Således vil både sygdommens karakter, borgerens hidtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, resultater af eventuelle afklarende foranstaltninger og borgerens egne oplysninger være forhold, der indgår i helhedsvurderingen af uarbejdsdygtighed.

Selvom de helbredsmæssige oplysninger er af stor betydning i forhold til vurderingen af uarbejdsdygtighed, er der altså tale om en helhedsvurdering, hvori alle relevante elementer må indgå.

Det er borgerens tilstand på standsningstidspunktet, der er afgørende i forhold til vurderingen. De helbredsmæssige oplysninger bør derfor beskrive tilstanden på standsningstidspunktet.

Det vil afhænge af de øvrige oplysninger i sagen, om der er behov for at rekvirere en aktuel lægelig vurdering af borgerens helbredsmæssige tilstand, eller eksempelvis lægeattesten til brug for den første opfølgningssamtale kan anvendes. I den forbindelse vil bl.a. den udviste arbejdsevne og borgerens egne oplysninger have betydning.

Det vil ikke være nødvendigt at rekvirere en ny aktuel lægelig vurdering, hvis tilstanden er velbeskrevet og stationær ifølge de foreliggende lægelige akter, og det i øvrigt ikke er oplyst, at der skulle være sket en ændring i de helbredsmæssige forhold.

Men oplyser borgeren f.eks. i forbindelse med partshøringen om en forværring af tilstanden, skal kommunen rekvirere oplysninger om denne forværring til brug for vurderingen.

Det er vigtigt, at der i de helbredsmæssige oplysninger er fokus på at få belyst den helbredsbetingede funktionsevne og funktionsprognose.

Det beror på en konkret vurdering i den enkelte sag, om der ud over lægeattesten, der blev rekvireret til brug for den første opfølgningssamtale, er brug for at rekvirere yderligere helbredsmæssig dokumentation, herunder hvilken dokumentation, der skal rekvireres.

Kommunen skal i den forbindelse være opmærksom på, at en statusattest fra egen læge eller journaloplysninger fra sygehuset ikke altid vil give en tilstrækkelig beskrivelse af borgerens aktuelle helbredstilstand, hvis lægen f.eks. ikke har set den sygemeldte i konsultation i længere tid, eller borgeren ikke har gået til kontrol på sygehuset.

Kommunen kan eventuelt tage telefonisk kontakt til den praktiserende læge i forbindelse med attestsamarbejdet for at få besvaret opklarende spørgsmål. Kommunen skal i denne forbindelse være opmærksom på at notere oplysningerne, jf. notatpligten. Se mere om samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen under afsnit 9.

Vurderer kommunen, at der er behov for at rekvirere en speciallægeattest til brug for vurderingen af den sygemeldtes uarbejdsdygtighed, rekvirerer kommunen for sygemeldte visiteret til kategori 2 speciallægeattest fra relevant speciallæge. Hvis den sygemeldte er visiteret til kategori 3, kan kommunen alene rekvirere speciallægeattest fra regionens kliniske funktion.

Se mere om den konkrete vurdering af uarbejdsdygtighed i vejledning om vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager og sager om jobafklaringsforløb.

2.1.2. Helbredsoplysninger ved opstarten af en sygedagpengesag

Som udgangspunkt skal kommunen påbegynde udbetalingen af sygedagpenge, når det er konstateret, at de grundlæggende betingelser for sygedagpengeudbetaling – herunder beskæftigelseskravet – er opfyldte. Det vil sige, at kommunen normalt ikke kan udsætte udbetalingen, indtil der er indhentet oplysninger, der bekræfter, at borgeren er uarbejdsdygtig.

Når sygefraværet er anmeldt via NemRefusion, udsendes automatisk et oplysningsskema til borgeren. I oplysningsskemaet skal den sygemeldte svare på en række spørgsmål om sygdommens betydning for arbejdet, herunder om behandling, forventet tilbagevenden til arbejde og eventuel forventet delvis raskmelding.

Der skal være en særlig årsag til ikke at udbetale sygedagpenge fra første fraværsdag eksempelvis, hvis borgeren ved ansøgningen har afgivet oplysninger, som kan give anledning til væsentlig tvivl om, hvorvidt vedkommende er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.

I tilfælde af, at kommunen ikke har påbegyndt udbetalingen på grund af særlige omstændigheder, må kommunen vurdere, om borgeren var uarbejdsdygtig og berettiget til sygedagpenge, når den nødvendige dokumentation er modtaget.

Der kan dog også være situationer, hvor kommunen allerede på baggrund af oplysningerne i oplysningsskemaet kan give afslag fra første fraværsdag, og hvor der dermed ikke er behov for at indhente flere oplysninger med henblik på at vurdere, om borgeren er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Det vil f.eks. være tilfældet, hvis borgeren har oplyst, at fraværet skyldes barnets første sygedag.

2.1.3. Helbredsoplysninger til brug ved første opfølgningssamtale (LÆ 285)

Kommunen anmoder til brug for den første opfølgningssamtale om en lægeattest (LÆ 285) fra den sygemeldtes egen læge, hvis den sygemeldte ikke forventer at blive fuldt ud raskmeldt inden for otte uger regnet fra første fraværsdag. Lægeattesten skal på baggrund af en konsultation indeholde lægens vurdering af den sygemeldtes muligheder for at arbejde og eventuelle behov for skånehensyn.

Det er bl.a. i § 15 i bekendtgørelse om opfølgning i sygedagpengesager fastsat, at lægens vurdering skal indeholde følgende:

1) Diagnose eller årsag til sygefraværet.

2) Vurdering af den sygemeldtes muligheder for at arbejde, herunder om sygdomsbilledet vurderes at være klart eller uklart, og om der er en behandlingsplan, behov for yderligere behandling, eller om der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

3) Vurdering af skånebehov, der kan fremme, at den sygemeldte kan genoptage arbejdet eller påtage sig et nyt arbejde.

4) Vurdering af den sygemeldtes muligheder for at genoptage arbejdet eller påbegynde et nyt arbejde, herunder hvornår og om det kan ske helt eller delvist.

5) Lægens eventuelle øvrige oplysninger om den sygemeldtes muligheder for at arbejde.

Kommunen afholder udgiften til lægeattesten, som rekvireres på en blanket udarbejdet efter forhandling med KL og Lægeforeningens Attestudvalg – LÆ 285.

Lægeattesten til brug for den første opfølgningssamtale kan anvendes i det senere opfølgningsforløb, jf. § 16 i bekendtgørelse om opfølgning i sygedagpengesager. Der rekvireres dog en ny lægeattest, hvis der i forløbet sker væsentlige ændringer i de helbredsmæssige forhold af betydning for arbejdsevnen.

2.1.4. Helbredsoplysninger på revurderingstidspunktet

Kommunen skal på revurderingstidspunktet (dvs. efter der er udbetalt sygedagpenge i 22 uger i de 9 forudgående kalendermåneder) træffe afgørelse om, hvorvidt der er grundlag for at forlænge den sygemeldtes sygedagpengeperiode.

På revurderingstidspunktet skal kommunen sikre, at der foreligger et tilstrækkeligt oplyst grundlag til, at kommunen kan træffe en afgørelse, jf. retssikkerhedslovens § 10. Sagen er tilstrækkeligt helbredsmæssigt oplyst, når den sygemeldtes lidelse og aktuelle helbredstilstand, samt behandlingsmuligheder og prognose på afgørelsestidspunktet er velbelyst.

Det afhænger af en konkret vurdering, om der er behov for at rekvirere yderligere helbredsmæssig dokumentation i forbindelse med revurderingen.

Kommunen anvender - som udgangspunkt - de foreliggende helbredsoplysninger, herunder attesten LÆ 285, jf. § 16 i bekendtgørelse om opfølgning i sygedagpengesager. Der rekvireres dog ny helbredsdokumentation, hvis det er relevant for kommunens vurdering, fordi der er tale om væsentlige ændringer i de helbredsmæssige forhold, herunder ændringer, som har betydning for arbejdsevnen.

Hvis en læge f.eks. har givet en prognose om raskmelding om f.eks. 1-2 måneder, skal kommunen følge op på, om tilstanden har udviklet sig som forventet, inden der træffes afgørelse i sagen.

Hvis der er en udvikling i sygdomsbillede frem mod revurderingstidspunktet, skal oplysningerne være af nyere dato, ligesom det bør undersøges, hvis den sygemeldte kommer med nye oplysninger/indvendinger til det oplyste om helbredet.

De helbredsmæssige oplysninger skal som udgangspunkt beskrive tilstanden på revurderingstidspunktet. Ældre helbredsmæssige oplysninger kan inddrages, hvis der ikke har været en udvikling i helbredstilstanden, eller hvis udviklingen i helbredstilstanden har været som forventet. Hvis ældre helbredsmæssige oplysninger lægges til grund for kommunens afgørelse, skal der være dokumentation i sagen i øvrigt for, at der ikke har været en udvikling i helbredstilstanden, eller at tilstanden har udviklet sig som forventet. Se i øvrigt afsnit 2.1.1.

I vurderingen af, om der skal rekvireres nye helbredsoplysninger, kan kommunen eksempelvis benytte sundhedsfaglig rådgivning fra kommunens sundhedsperson, eller fra sundhedskoordinatoren, hvis der er tale om en sag visiteret til kategori 3, jf. afsnit 2.2.

2.2. Sundhedsfaglig rådgivning

Kommunerne har i forbindelse med sagsbehandlingen i en række sygedagpengesager behov for sundhedsfaglig rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse.

Der er i tilknytning til reformen om førtidspension og fleksjob fastsat regler om sundhedsfaglig rådgivning dels i rehabiliteringsteamsager, dvs. bl.a. sygedagpengesager visiteret til kategori 3 dels i øvrige sager på beskæftigelsesområdet, dvs. bl.a. sygedagpengesager visiteret til kategori 1 og 2.

For så vidt angår sundhedsfaglig rådgivning i sygedagpengesager visiteret til kategori 3 henvises til punkter 3.2 og 4.2.

For så vist angår sygedagpengesager visiteret til kategori 1 og 2 er reglerne fastsat i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning til brug for sagsbehandlingen i sager om sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering m.v.

Her er det i § 3 fastsat, at kommunen selv tilrettelægger, hvordan den sundhedsfaglige rådgivning tilvejebringes. Disse sager er således ikke omfattet af reglen i organiseringslovens § 15 om, at kommunerne alene må benytte sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion. Kommunen kan derfor vælge at anvende sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner ansat i kommunen eller eksempelvis at købe sundhedsfaglig rådgivning hos regionens kliniske funktion eller en privat leverandør.

Det er vigtigt, at kommunen etablerer den sundhedsfaglige rådgivning, så den ligger inden for rammerne af den gældende lovgivning. Det er blandt andet helt centralt, at kommunen er opmærksom på, at lægelig undersøgelse og behandling ikke må indgå i den sundhedsfaglige rådgivning, men skal foregå i sundhedssystemet, fx hos borgerens egen læge.

I bekendtgørelsens § 4, stk. 1, er det fastsat, at den sundhedsfaglige rådgivning alene kan gives i forhold til borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse. Sundhedspersonen kan som led i sin sundhedsfaglige rådgivning eksempelvis:

1) klarlægge betydningen af indholdet i lægeattester, journaloplysninger eller andre sundhedsfaglige oplysninger i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse,

2) vurdere, om der i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse er sammenhæng mellem dokumentationen i lægeattester m.v. og sagens øvrige oplysninger om borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse, herunder borgerens egne oplysninger og vurdering af egne muligheder,

3) vurdere, om der eventuelt er andre relevante sundhedsfaglige aspekter, som vil kunne bidrage til at belyse sagen, fx en speciallægeattest, eller om der er en behandlingsmulighed, som borgeren skal henvises til at drøfte med den praktiserende læge, eller

4) vurdere eventuelt skånebehov i forhold til, at borgeren kan vende tilbage i arbejde.

Det følger herudover af § 5, stk. 3, at kommunen ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag kan anmode den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning, om at drøfte de sundhedsmæssige

aspekter i en sag med borgeren. Der kan eksempelvis være behov for at drøfte skånehensyn med borgeren i forbindelse med tilbud om virksomhedspraktik.

Kommunen kan desuden med borgerens skriftlige samtykke anmode sundhedspersonen om at informere borgerens praktiserende læge om den sundhedsfaglige rådgivning om borgerens muligheder for at arbejde.

Det er kommunen, der rekvirerer de nødvendige helbredsoplysninger og træffer afgørelse i den konkrete sag.

Den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning,
- kan ikke selv rekvirere yderligere oplysninger i sagen, jf. § 5, stk. 1,
- må ikke foretage undersøgelse eller behandling og kan derfor ikke ændre eller stille nye diagnoser, jf. § 5, stk. 2,
- må ikke rådgive om, hvilken ydelse en borger skal tilkendes, jf. § 4, stk. 2.

Det er endvidere i § 6 fastsat, at den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning, ikke via en anden funktion må have kendskab til den borger, som sagen vedrører. Personen kan således eksempelvis ikke yde sundhedsfaglig rådgivning, hvis personen aktuelt er eller tidligere har været borgerens praktiserende læge, aktuelt behandler eller har behandlet borgeren i sundhedsvæsnet i øvrigt eller varetager andre behandlings- eller genoptræningsopgaver i forhold til borgeren.

Den sundhedsfaglige rådgivning dokumenteres i form af et notat til sagen, jf. § 7.

Kommunen bør som hovedregel altid sikre (med borgerens samtykke), at borgerens praktiserende læge informeres om sundhedspersonens rådgivning af kommunen om borgerens muligheder for at arbejde. Dette kan ske ved kopi af notat, der lægges på borgerens sag.

3. Sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet

Sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension samt sygedagpengesager visiteret til kategori 3 skal som udgangspunkt behandles i rehabiliteringsteamet, inden kommunen kan træffe afgørelse i sagerne (rehabiliteringsteamsager). Der vil typisk være tale om en rehabiliteringsteamsag, når der er påbegyndt udarbejdelse af rehabiliteringsplanens forberedende del.

3.1. Rekvirering af helbredsoplysninger

I rehabiliteringsteamsager kan kommunerne kun rekvirere sundhedsfaglig vurdering i form af lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra klinisk funktion, jf. organiseringslovens § 15. Det betyder, at helbredsoplysninger, der ikke kan rekvireres fra den praktiserende læge, som udgangspunkt skal rekvireres fra klinisk funktion. For så vidt angår rekvirering af helbredsoplysninger i løbende sager se punkt 4.1. For så vidt angår sundhedsfaglig rådgivning se punkt 3.2.

3.1.1. Hvilken helbredsdokumentation skal typisk med i sagen

Når kommunen forbereder en sag til behandling i rehabiliteringsteamet, skal kommunen som led i udarbejdelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del rekvirere den praktiserende læges vurdering af borgerens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde (LÆ 265), jf. § 30, a, stk. 3, i lov om

en aktiv beskæftigelsesindsats. Der henvises dog til punkt 3.1.3. for så vidt angår sager om det første jobafklaringsforløb.

Formålet med LÆ 265 er at få den praktiserende læges vurderingen af, hvilken betydning helbredsforholdene har i forhold til borgerens muligheder for at komme i job eller uddannelse. Se § 4 i bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. om indhold i LÆ 265.

LÆ 265 ”Lægeattest til rehabiliteringsteam” er det centrale helbredsdokument i sagen. LÆ 285 ”Lægeattest til sygedagpengeopfølgning” kan dog være det centrale dokument i sager om det første jobafklaringsforløb, se eventuelt punkt 3.1.3.

LÆ 265 udgør sædvanligvis den nyeste helbredsdokumentation. Indholdet i LÆ 265 vil derfor ofte kunne fungere som indholdsfortegnelse over, hvilke helbredsforhold, der eventuelt kan belyses yderligere med anden helbredsdokumentation, som kommunen ligger inde med. Hvis lægen i LÆ 265 eksempelvis henviser til nyligt afgivet ”Generel helbredsattest” (LÆ 145), vil det være relevant at medtage denne.

Hvis kommunen tidligere til brug for behandlingen af borgerens sag har rekvireret speciallægeattest, psykolograpport, statusattest eller journalkopi, der vedrører helbredsforhold anført i LÆ 265, eller andre helbredsforhold, der anses for at have betydning for borgerens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde, vil det ofte være relevant at supplere LÆ 265 med disse relevante helbredsoplysninger.

Hvis LÆ 265, generel helbredsattest, statusattest eller speciallægeattest resumerer og vurderer tidligere undersøgelses- og behandlingsforløb, vil der ofte ikke være behov for at vedlægge dokumentation for disse, selv om den findes i borgerens sag.

Hvis der, inden sagen behandles i rehabiliteringsteam, er udfærdiget LÆ 275 – ”Lægeattest fra Klinisk Funktion”, medtages denne altid, fordi den rummer en aktuel, sammenfattende fremstilling af borgerens helbredsforhold med en vurdering af mulighederne for arbejde eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvilke helbredsoplysninger, der skal indgå i sagen, skal der være opmærksomhed på, at værdien af helbredoplysningerne typisk vil være aftagende jo ældre, de bliver. Der skal derfor foretages en individuel og konkret vurdering af, om der opnås yderligere grundlag for at forstå de samlede helbredsforhold ved at medtage oplysninger, der er mere end 2-3 år gamle.

Den relevante helbredsdokumentation vil således typisk bestå i:
- LÆ 265 – Lægeattest til Rehabiliteringsteam.
- Seneste generelle helbredsattest, hvis der i LÆ 265 henvises hertil.
- Seneste epikrise fra sygehus.
- Seneste journalkopi - fx kopi af seneste ambulante kontrol.
- Seneste speciallægeattest(er).
- Seneste psykolograpport.
- LÆ 275 – Lægeattest fra Klinisk Funktion, hvor den findes.

Sagsbehandleren kan vælge at anføre i rehabiliteringsplanens forberedende del, at der foreligger yderligere helbredsdokumentation, som ikke er bilagt sagen, fordi oplysningerne vurderes at være resumeret i senere helbredsdokumentation.

Hvis kommunen er i tvivl om, hvorvidt en sag er tilstrækkeligt helbredsmæssigt belyst til at kunne behandles i rehabiliteringsteamet, kan kommunen anmode sundhedskoordinator om rådgivning, jf. § 6 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Se eventuelt punkt 3.2. om sundhedsfaglig rådgivning.

Se eventuelt en kort oversigt over de mest anvendte lægeattester i bilag 5 eller se i vejledning om socialt-lægeligt samarbejde på www.kl.dk.

3.1.2. Særligt om rekvirering af journaloplysninger og statusattester fra sygehus eller speciallæger

Både statusattester (LÆ 125) og de attester, som anvendes, når kommunerne rekvirerer journaloplysninger (LÆ 105/115), er lægeattester. Da kommunerne alene kan rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge, jf. § 15 i organiseringsloven, kan kommunerne som udgangspunkt ikke selv rekvirere disse oplysninger fra sygehuse og speciallæger.

I tilfælde af, at borgeren aktuelt er under behandling på sygehus eller hos speciallæge, er den praktiserende læge ikke altid i besiddelse af alle relevante oplysninger om behandlingen af borgeren på det det tidspunkt, hvor den praktiserende læge udfylder LÆ 265. Der kan derfor være behov for at supplere den praktiserende læges oplysninger på LÆ 265 med journaloplysninger eller en statusattest fra enten sygehus eller speciallæge med henblik på at sikre, at sagen er tilstrækkeligt belyst, inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet.

Sundhedskoordinator har ikke adgang til borgerens journaloplysninger medmindre betingelserne i § 42 d, stk. 1 i sundhedsloven er opfyldt, se eventuelt punkt 3.2.2.

Kommuner og regioner har derfor mulighed for at indgå aftale om, at kommunen på vegne af sundhedskoordinator/klinisk funktion rekvirerer journaloplysninger og statusattester i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at supplere den praktiserende læges oplysninger som følge af, at borgeren er i aktuel behandling eller forløb, som den praktiserende læge ikke har fyldestgørende oplysninger om, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning m.v.

Det vil sige, at når der er behov for at supplere den praktiserende læges oplysninger på LÆ 265 med journaloplysninger (LÆ 105/115) eller en statusattest (LÆ 125) fra enten sygehus eller speciallæge, kan kommunen selv rekvirere disse oplysninger, når kommunen og regionen har indgået en aftale herom.

Hvis der er behov for at supplere den praktiserende læges vurdering med en speciallægeattest, kan kommunen fortsat alene rekvirere en speciallægeattest fra klinisk funktion, jf. § 15 i organiseringsloven.

3.1.3. Særligt om helbredsoplysninger i sager om jobafklaringsforløb og sager om sygedagpenge i kategori 3

Når en sygemeldt overgår fra sygedagpenge til et jobafklaringsforløb i forbindelse med revurderingstidspunktet, jf. § 24 i lov om sygedagpenge, skal sagen senest 4 uger efter overgang til jobafklaringsforløbet

behandles i rehabiliteringsteamet med henblik på indstilling om hvilken indsats, der er den rette for at bringe borgeren tilbage til arbejdsmarkedet, jf. § 68 d, stk. 2, i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Behandlingen af sagen i teamet sker på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del. Rehabiliteringsplanens forberedende del skal som udgangspunkt indeholde den praktiserende læges vurdering (LÆ 265).

I en række sager om jobafklaringsforløb vil der allerede i forbindelse med revurderingen være rekvireret nye lægelige oplysninger, jf. pkt. 2.1.4. Det indebærer, at der foreligger nye lægelige oplysninger, der kan supplere LÆ 285. Hertil kommer, at rehabiliteringsteamet alene skal tage stilling til den tværfaglige indsats i jobafklaringsforløbet.

Sager om det første jobafklaringsforløb kan behandles på baggrund af lægeattesten til brug for den første opfølgningssamtale i sygedagpengeforløbet – LÆ 285 – eventuelt suppleret med de nye lægelige oplysninger fx i form af statusattest, der er rekvireret til brug for revurderingen. Det er en betingelse, at kommunen vurderer, at de foreliggende helbredsoplysninger er tilstrækkelige til at danne grundlag for teamets vurdering af hvilken tværfaglig indsats, borgeren skal have, jf. § 4, stk. 2, i bekendtgørelse om rehabiliteringsteam m.v.

Sygedagpengesager (kategori 3), der skal forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på en vurdering af hvilken tværfaglig indsats, der skal iværksættes for den sygemeldte, jf. § 13 d, stk. 3, i lov om sygedagpenge, kan ligeledes behandles på baggrund af lægeattesten til brug for den første opfølgning i sygedagpengeforløbet (LÆ 285) - evt. suppleret med nye lægelige oplysninger.

3.1.4. Særligt om helbredsoplysninger fra psykolog

Ifølge det socialt-psykologiske samarbejde mellem Dansk Psykologforening og KL, kan kommunerne anmode en psykolog om helbredsoplysninger ved hjælp af blanketterne:

a) *Attestation* (PSYK 115)

b) *Aktuel situation* (PSYK 125)

c) *Vurdering* (PSYK 135)

d) *Undersøgelse* (PSYK 145)

Ifølge § 1, stk. 5, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v., følger rekvirering af attestationer og beskrivelse af aktuel situation fra et afsluttet eller et igangværende forløb (PSYK 115 og125) de samme regler, som gælder for statusattester fra sygehus eller speciallæger i organiseringslovens § 15.

Det vil sige, at kommunerne som udgangspunkt ikke selv kan rekvirere helbredsoplysninger fra psykolog i form af attestation eller beskrivelse af aktuel situation (PSYK 115 og125) i sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet, da kommunerne i disse sager alene kan rekvirere lægeattester fra praktiserende læge, jf. § 15 i organiseringsloven.

Hvis en borger deltager i et forløb hos en psykolog, kan det være relevant for kommunen at supplere oplysningerne fra borgerens praktiserende læge med helbredsoplysninger fra psykologen. På samme måde

som med journaloplysninger og statusattester kan kommunen og regionen derfor indgå aftale om, at kommunen på vegne af sundhedskoordinator/klinisk funktion rekvirerer attestation eller beskrivelse af aktuel situation (PSYK 115 og125) i disse tilfælde, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning m.v.

Det vil sige, at kommunen selv kan rekvirere nødvendige supplerende attestationer og beskrivelse af aktuel situation fra psykolog (PSYK 115 og 125) i de tilfælde, hvor borgeren er i et aktuelt forløb hos en psykolog, når sagen forberedes til mødet i rehabiliteringsteamet.

Herudover fremgår det af § 1, stk. 5, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning m.v., at rekvirering af psykologvurderinger og psykologundersøgelser (PSYK 135 og 145) følger samme regler som gælder for en speciallægeattest i organiseringslovens § 15.

Det vil sige, at i tilfælde af, at der er behov for at supplere oplysninger fra den praktiserende læge med en psykologvurdering eller en psykologundersøgelse, kan kommunen alene anmode klinisk funktion om en speciallægeattest.

Se eventuelt vejledning om det socialt-psykologiske samarbejde på www.kl.dk.

3.2. Sundhedsfaglig rådgivning

I rehabiliteringsteamsager kan kommunerne efter de gældende regler i organiseringslovens § 15, stk. 1, nr. 1, alene benytte sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion og fra borgerens praktiserende læge. Det vil sige i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, førtidspension og sygedagpenge (kategori 3).

Det betyder bl.a., at sundhedsfaglig rådgivning fra andre sundhedspersoner end sundhedspersoner fra regionen, f.eks. kommunalt ansatte sundhedspersoner ikke må tillægges betydning i behandlingen af de typer af sager, der er nævnt i § 15, stk. 1. Det gælder også sundhedsfaglig rådgivning fra andre sundhedspersoner, der er indhentet på et tidspunkt, hvor sagen ikke hørte til de typer af sager, der er nævnt i § 15, stk. 1.

For så vidt angår de sundhedsfaglige vurderinger i form af eksempelvis lægeattester og psykologerklæringer, som er rekvireret inden sagen overgik til at være en af de typer sager, der er nævnt i § 15, stk.1, kan disse indgå i behandlingen af sagen i det omfang, oplysningerne fortsat er relevante.

De nærmere regler om sundhedsfaglig rådgivning fra regionens kliniske funktion til kommunerne er fastsat i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Den kliniske funktion i regionen skal efter § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. bl.a. bistå kommunerne med
- sundhedskoordinator til rehabiliteringsteamet og
- sundhedsfaglig rådgivning til forberedelsen af sager til teamet efter kommunernes konkrete behov.

Sundhedskoordinator er typisk samfunds-, arbejds- eller almenmediciner. Ved sundhedsfaglig rådgivning forstås den rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse, som sundhedskoordinator yder til kommunerne, jf. § 2, stk.1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Hverken sundhedskoordinator eller regionens kliniske funktion kan behandle borgeren. Den sundhedsfaglige behandling af borgeren sker som hidtil efter reglerne i sundhedslovgivningen, jf. § 4, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Sundhedskoordinators rekvirering og videregivelse af personoplysninger og helbredsoplysninger skal ske under iagttagelse af de regler, der findes om udveksling af oplysninger i sundhedslovgivningen, forvaltningsloven, persondataloven og lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, herunder reglerne om samtykke fra borgeren, jf.§ 3, stk. 1, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Se eventuelt mere herom under punkt 3.2.2.

3.2.1. Sundhedskoordinators rolle og opgaver i rehabiliteringsteamsager

Det er sundhedskoordinatorens opgave at bidrage med en sundhedsfaglig rådgivning om en borgers muligheder for arbejde eller uddannelse i de sager, som kommunen vurderer, skal behandles i rehabiliteringsteamet. Det vil sige i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, førtidspension og sygedagpenge (kategori 3), jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

I de sager om jobafklaringsforløb, hvor rehabiliteringsteamet skal afgive indstilling om, hvorvidt borgeren skal tilbydes endnu et jobafklaringsforløb, skal sundhedskoordinator endvidere bidrage med sundhedsfaglig rådgivning i forhold til, om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

Sundhedskoordinatoren kan med borgerens skriftlige samtykke drøfte de sundhedsfaglige aspekter i en sag med borgerens praktiserende læge. Sundhedskoordinatoren kan endvidere drøfte de sundhedsfaglige aspekter i en sag med borgeren efter forudgående aftale med kommunen, jf. § 5, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Sundhedskoordinator har en særlig opgave i forhold til at understøtte kommunens sagsbehandler samt borgerens praktiserende læge i forhold til sager, der behandles i rehabiliteringsteamet. Dette gælder både før og efter teamets behandling af sagen. Sundhedskoordinator skal have særligt fokus på sager, hvor borger og/eller den praktiserende læges vurdering i sagen afviger fra teamets og sundhedskoordinators vurdering.

Sundhedskoordinators opgaver inden mødet i teamet

Det er sundhedskoordinators opgave at yde kommunen sundhedsfaglig rådgivning i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse, inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet, hvis kommunen anmoder herom, jf. § 6, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Kommunen kan eksempelvis anmode om rådgivning fra sundhedskoordinator i tilfælde af, at kommunen er i tvivl om, hvorvidt sagen er korrekt eller tilstrækkelig helbredsmæssigt belyst.

Sundhedskoordinator yder som udgangspunkt sin rådgivning på baggrund af de oplysninger, der ligger i sagen. Hvis der er behov for det – eksempelvis fordi de lægelige oplysninger i sagen er modstridende - kan sundhedskoordinatoren med borgerens skriftlige samtykke drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgerens praktiserende læge. Herudover kan sundhedskoordinatoren efter aftale med kommunen

drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgeren, jf. § 5, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Som led i den sundhedsfaglige rådgivning kan sundhedskoordinator f.eks. anbefale kommunen, at sagens sundhedsfaglige aspekter belyses yderligere, inden sagen behandles i rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinator kan i denne forbindelse eksempelvis anbefale kommunen, at

1) der rekvireres journaloplysninger fra sygehus eller fra speciallægepraksis som supplement til LÆ 265,

2) kommunen anmoder borgeren om at gå til sin praktiserende læge for at få taget stilling til, om der skal iværksættes yderligere undersøgelse eller behandling, eller at

3) kommunen sender sagen til vurdering i klinisk funktion inden mødet i teamet.

Sundhedskoordinators anbefaling skal være begrundet og indeholde konkrete forslag. Kommunen beslutter, om sundhedskoordinators anbefaling skal følges, eller om sagen eksempelvis skal behandles i rehabiliteringsteamet på baggrund af de helbredsoplysninger, der allerede foreligger i sagen, jf. § 6, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

I de tilfælde, hvor kommunen følger sundhedskoordinators anbefaling om at opfordre borgeren til at gå til borgerens praktiserende læge, orienterer sundhedskoordinator altid den praktiserende læge om baggrunden for sundhedskoordinatorens anbefaling, jf. § 9 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Herudover forbereder sundhedskoordinator sig til mødet i rehabiliteringsteamet. Det sker på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del, der skal indeholde alle relevante helbredsmæssige oplysninger, der foreligger hos kommunen, herunder lægeattester m.v., jf. § 7, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Se eventuelt punkt 3.1.1. om helbredsoplysninger, der typisk skal med i sagen.

Sundhedskoordinators opgaver under mødet i rehabiliteringsteamet

Under behandling af sager på møde i teamet bidrager sundhedskoordinatoren med sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskoordinatoren indgår desuden sammen med de øvrige medlemmer af teamet i dialogen med borgeren om borgerens muligheder for at arbejde og uddanne sig, jf. § 7, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Sundhedskoordinators sundhedsfaglige rådgivning i sagen indgår i rehabiliteringsteamets indstilling til kommunen, jf. § 8, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Hvis sundhedskoordinatoren vurderer, at sagen bør belyses yderligere, inden teamet afgiver en indstilling, kan sundhedskoordinator efter § 8, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v., anbefale teamet, at indstilling fra teamet afventer yderligere helbredsmæssige oplysninger i sagen. Sundhedskoordinatoren kan i den forbindelse eksempelvis anbefale:

1) At kommunen anmoder borgeren om at gå til sin praktiserende læge for, at lægen kan tage stilling til, om der skal igangsættes yderligere undersøgelse eller behandling.
2) At rehabiliteringsteamet anbefaler kommunen at sende borgerens sag til vurdering i klinisk funktion. I anbefalingen oplyses, hvilke helbredsmæssige oplysninger der mangler eller er modstridende.

Når kommunen følger sundhedskoordinators anbefaling om at opfordre borgeren til at gå til sin praktiserende læge, skal sundhedskoordinator altid orientere den praktiserende læge om baggrunden for sundhedskoordinators anbefaling, jf. § 9 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Borgeren skal give skriftligt samtykke til, at sundhedskoordinator orienterer den praktiserende læge.

Øvrigt om sundhedskoordinatorfunktionen

Sundhedskoordinatoren kan ikke foretage undersøgelse eller behandling efter sundhedslovgivningen, når sundhedskoordinatoren yder sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedskoordinatoren kan således ikke ændre eller stille nye diagnoser, jf. § 12 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

For at sikre, at sundhedskoordinator ikke er inhabil i forhold til en konkret sag, er det i § 12 i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning fastsat, at den sundhedskoordinator, der yder sundhedsfaglig rådgivning, ikke kan yde sundhedsfaglig rådgivning i en sag,

- hvis sundhedskoordinator er eller tidligere har været borgerens praktiserende læge,
- hvis sundhedskoordinator aktuelt behandler eller har behandlet borgeren i sundhedsvæsenet i øvrigt, eller
- hvis sundhedskoordinator varetager andre behandlings- eller genoptræningsopgaver i sundhedsvæsenet i forhold til borgeren.

3.2.2. Sundhedskoordinators adgang til helbredsoplysninger i sundhedsvæsnet

Sundhedskoordinators rekvirering af helbredsoplysninger skal foregå under iagttagelse af reglerne i sundhedslovgivningen, jf. § 3, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning m.v.

En sundhedskoordinator kan med borgerens samtykke indhente helbredsoplysninger m.v. ved opslag i elektroniske systemer som fx en patientjournal, selvom oplysningerne ikke indhentes til behandlingsformål. Det følger af sundhedslovens § 42 d, stk. 1.

Det er alene autoriserede sundhedspersoner, der kan indhente oplysninger fra eksempelvis en patientjournal efter bestemmelsen i § 42 d, stk. 1. Den autoriserede sundhedsperson kan derfor ikke delegere opgaven med at indhente oplysninger til andre, herunder ikke til administrativt personale.

Om borgerens samtykke

Borgerens samtykke skal være skriftligt, og det skal gives til den autoriserede sundhedsperson, fx den sundhedskoordinator, der indhenter oplysningerne. Samtykket skal føres ind i patientjournalen, og det bortfalder senest 1 år efter, at det er givet. Derudover er der et krav om aktualitet, der indebærer, at samtykket skal være givet i forbindelse med det aktuelle behov for indhentning af oplysninger, jf. § 9, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 509 af 13. maj 2018 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.

4. Løbende sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

Ved løbende sager forstås sager, hvor borgeren allerede er i et jobafklaringsforløb, et ressourceforløb eller et fleksjob, eller modtager tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende, førtidspension eller sygedagpenge (kategori 3), jf. § 1, stk. 4, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

4.1. Rekvirering af helbredsoplysninger

Reglerne om, at kommunerne alene kan benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra klinisk funktion og alene kan rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra klinisk funktion, gælder også i forhold til de løbende sager, jf. § 15 i organiseringsloven og § 1, stk. 1, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Jobcenteret skal eksempelvis følge op på, om en borger, der er visiteret til fleksjob, fortsat opfylder betingelserne for fleksjob, og om en borger i jobafklaringsforløb fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Der kan i den forbindelse være behov for at rekvirere nye helbredsoplysninger i sagen, hvis der er sket ændringer i borgerens helbredsforhold og arbejdsevne.

Kommunen kan i disse tilfælde alene rekvirere en lægeattest fra den praktiserende læge eller en speciallægeattest fra klinisk funktion.

4.1.1. Særligt om rekvirering af journaloplysninger og statusattester fra sygehus eller speciallæger og helbredsoplysninger fra psykolog

I tilfælde af, at borgeren aktuelt er under behandling på sygehus eller hos speciallæge, er den praktiserende læge ikke altid i besiddelse af alle relevante oplysninger om behandlingen af borgeren på det det tidspunkt, hvor den praktiserende læge udfylder en lægeattest. Der kan derfor være behov for at supplere den praktiserende læges oplysninger på lægeattesten med journaloplysninger eller en statusattest fra enten sygehus eller speciallæge med henblik på at sikre, at sagen er tilstrækkeligt belyst til brug for kommunens opfølgning.

Som nævnt under punkt 3.1.2. er både statusattester og de attester, som anvendes, når kommunerne rekvirerer journaloplysninger, lægeattester. Kommunerne kan derfor som udgangspunkt ikke selv rekvirere disse oplysninger fra sygehuse og speciallæger.

Kommuner og regioner har dog mulighed for at indgå aftale om, at kommunen på vegne af sundhedskoordinator/klinisk funktion rekvirerer journaloplysninger og statusattester i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at supplere den praktiserende læges oplysninger som følge af, at borgeren er i aktuel behandling eller forløb, som den praktiserende læge ikke har fyldestgørende oplysninger om, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Det vil sige, at når der er behov for at supplere den praktiserende læges oplysninger på eksempelvis LÆ 265 med journaloplysninger (LÆ 105/115) eller en statusattest (LÆ 125) fra enten sygehus eller speciallæge, kan kommunen selv rekvirere disse oplysninger, når kommunen og regionen har indgået en aftale herom.

Hvis der er behov for at supplere lægeattesten fra den praktiserende læge med en speciallægeattest, kan kommunen fortsat alene rekvirere en speciallægeattest fra klinisk funktion (LÆ 275), jf. § 15 i organiseringsloven.

Som beskrevet under punkt 3.1.4., følger rekvirering af attestationer og beskrivelse af aktuel situation fra et afsluttet eller et igangværende forløb hos psykolog (PSYK 115 og 125) de samme regler, som gælder for statusattester fra sygehus eller speciallæger i organiseringslovens § 15.

Det vil sige, at kommunerne som udgangspunkt ikke selv kan rekvirere helbredsoplysninger fra psykolog i form af attestation eller beskrivelse af aktuel situation i løbende sager, da kommunerne i disse sager alene kan rekvirere lægeattester fra praktiserende læger, jf. § 15 i organiseringsloven.

På samme måde som med journaloplysninger og statusattester kan kommunen og regionen indgå aftale om, at kommunen på vegne af sundhedskoordinator/klinisk funktion rekvirerer attestation eller beskrivelse af aktuel situation (PSYK 115 og 125), jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning m.v.

I tilfælde af, at der er behov for at supplere oplysninger fra den praktiserende læge med en psykologvurdering eller en psykologundersøgelse, kan kommunen alene anmode klinisk funktion om en speciallægeattest.

4.1.2. Særligt vedrørende sygeopfølgning i løbende sager

Sundhedsfaglig rådgivning i sager vedrørende sygemeldte borgere, som er i fleksjob, og som modtager sygedagpenge under et sygeforløb følger reglerne for sygedagpengemodtager. Der henvises til afsnit om sygedagpengesager under punkt 2.2.

Sygeopfølgningen for borgere, der modtager ledighedsydelse, følger reglerne om sygeopfølgning for kontanthjælpsmodtagere. Den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering i sygeopfølgningen for kontanthjælpsmodtagere er ikke omfattet af § 15 i organiseringsloven. Det vil sige, at reglerne i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. ikke finder anvendelse i sager vedrørende sygeopfølgning for borgere, der modtager ledighedsydelse. Se eventuelt også punkt 7.2.

4.2. Sundhedsfaglig rådgivning

Den kliniske funktion i regionen skal bistå kommunerne med sundhedsfaglig rådgivning i løbende sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob, tilskud til selvstændige erhvervsdrivende, førtidspension og i sygedagpengesager (kategori 3), jf. § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Generelt om sundhedskoordinatorfunktionen henvises til pkt. 3.2.

4.2.1. Sundhedskoordinators rolle og opgaver

Når der sker ændringer i en løbende sag, og kommunen har behov for sundhedsfaglig rådgivning som led i sagsbehandlingen, er det sundhedskoordinators opgave at bidrage med den sundhedsfaglige rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse, jf. § 11 i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Sundhedskoordinators rådgivning sker i form af en udtalelse til brug for sagen, jf. § 11, stk. 6, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Der er ikke krav om, at udtalelsen skal være skriftlig. Det anbefales, at kommunen ud fra sagens karakter konkret tager stilling til, om udtalelsen skal være skriftlig, eller den dokumenteres ved sagsbehandlers notat i sagen.

Sundhedskoordinators rådgivning efter § 11, stk. 2, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering kan bl.a. bestå i rådgivning om mulighederne for at:

1) Et fleksjob eller et beskæftigelsesrettet tilbud under et ressourceforløb kan etableres under tilstrækkelig hensyntagen til borgerens helbredsmæssige situation.
2) En borger kan fortsætte i et ressourceforløb eller et fleksjob.
3) En borger kan fortsætte i et jobafklaringsforløb, herunder om borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.
4) En sygemeldt borger kan genoptage arbejdet helt eller delvis, herunder om en borger fortsat er uarbejdsdygtig, i sager om sygedagpenge (kategori 3).

Herudover kan sundhedskoordinators rådgivning bestå i:

1) Anbefaling om, at borgerens helbredsforhold i forhold til at kunne arbejde vurderes i klinisk funktion.
2) Anbefaling om, at borgeren skal opfordres til at opsøge den praktiserende læge for udredning/behandling efter de almindelige regler i sundhedslovgivningen.

Sundhedskoordinator yder som udgangspunkt sin rådgivning på baggrund af de oplysninger, der ligger i sagen. Hvis der er behov for det, kan sundhedskoordinator med borgerens skriftlige samtykke drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgerens praktiserende læge. Herudover kan sundhedskoordinator efter aftale med kommunen drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgeren, jf. § 11, stk. 5, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Sundhedskoordinators sundhedsfaglige rådgivning i løbende sager må ikke indeholde rådgivning om, hvilken forsørgelsesydelse borgeren har ret til, jf. § 11, stk. 4, i bekendtgørelsen om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Bekendtgørelsens § 12, hvorefter sundhedskoordinator blandt andet ikke kan foretage undersøgelse efter sundhedslovgivningen, gælder også i løbende sager. Se eventuel "Øvrigt om sundhedskoordinatorfunktionen" under punkt 3.2.1.

4.2.2. Samtale inden 4 år i jobafklaringsforløb

I sager om jobafklaringsforløb skal sundhedskoordinator efter anmodning fra kommunen afholde en samtale med borgeren om borgerens muligheder for at udvikle arbejdsevnen, når der er risiko for, at borgeren fortsat er uarbejdsdygtig på grund af sygdom 4 år efter ophør af sygedagpengene, jf. § 11, stk. 3, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. Kommunen sørger for, at sundhedskoordinator inden mødet får relevant information til brug for samtalen, herunder foreliggende helbredsmæssig dokumentation, rehabiliteringsplanens forberedende del og indsatsdel, teamets indstilling samt oplysninger om resultatet af indsatsen i jobafklaringsforløbet.

Samtalen skal bl.a. bidrage til at afklare, hvordan borgeren bedst hjælpes, herunder om der er initiativer, der kan fremme, at borgeren vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Sundhedskoordinator rådgiver kommunen i form af en udtalelse til brug for sagen, jf. § 11, stk. 6, i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Den koordinerede sagsbehandler kan deltage i samtalen, hvis borgeren er indforstået med det.

5. Særligt om sager om førtidspension, der behandles uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet

Kommunen kan vælge at behandle visse sager om førtidspension uden at forelægge sagerne for rehabiliteringsteamet. Det gælder blandt andet sager, hvor kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sundhedskoordinator har udtalt sig i sagen, og sager, hvor borgeren er terminalt syg, jf. § 18, stk. 2, i lov om social pension.

Disse sager er ligesom de sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet, omfattet af bestemmelsen i § 15, stk. 1, i organiseringsloven om, at kommunen alene kan rekvirere sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den praktiserende læge og fra klinisk funktion. Der henvises til bilag 4, hvoraf det fremgår, hvad sundhedskoordinator skal lægge vægt på ved vurderingen af, om der kan tilkendes førtidspension, uden at sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet.

5.1. Dokumentation for, at det er åbenbart formålsløst at udvikle borgerens arbejdsevne

Det karakteristiske ved åbenbare sager om førtidspension, som kan undtages forelæggelse for rehabiliteringsteamet, er, at helbredsforholdene i sig selv altid er tilstrækkelige til at konstatere, at borgeren opfylder betingelserne for førtidspension. Helbredsoplysningerne er desuden entydige, og der er ikke modstridende lægelige oplysninger.

Det er en forudsætning for, at en sag kan karakteriseres som ”åbenbar”, at det kan dokumenteres, at funktionsevnen varigt er meget svært nedsat.

Det kan fx dreje sig om:

- alvorlige kromosomale lidelser som fx Downs syndrom,
- alvorlige fødselsskader som fx svær cerebral parese (spastisk lammelse),
- følger efter alvorlige infektioner i centralnervesystemet som fx herpes encephalitis (hjernebetændelse),
- svære gennemgribende udviklingsforstyrrelser som fx infantil autisme
- følger af hjernetraumer,
- følger efter alvorlige neuroinfektioner som fx meningitis eller encephalitis (alvorlige infektioner i hjernehinder eller i hjernen),
- følger efter svære forstyrrelser i hjernens kredsløb som fx hjerneblødning, neurodegenerative lidelser (hurtigt fremskridende lidelser i nervesystemet) som fx amyotrofisk lateralsklerose (rygmarvslidelse med fremskridende muskelsvind og lammelse),
- uhelbredelige kræftlidelser, hvor kun lindrende behandling er tilbage,
- svære behandlingsresistente psykiske sygdomme, fx ved vedvarende psykotiske symptomer.

De anførte tilstande er eksempler og ikke et forsøg på at opstille en udtømmende liste, og ikke alle med sygdommen har svært nedsat funktionsevne.

Særligt vedrørende dokumentation for, at borgeren er terminalt syg

Kommunen kan vælge at behandle en sag om førtidspension uden at forelægge sagen for teamet, hvis borgeren er terminalt syg, jf. § 18, stk. 2, nr. 2, i lov om social pension.

I denne sammenhæng er det en forudsætning for at definere en borger som terminalt syg, at det kan dokumenteres, at borgeren er uafvendeligt døende, samt at døden forventes at indtræde indenfor det næste halve år, og at behandling med helbredende sigte er ophørt. Begrebet omfatter således personer i den

sene palliative fase og i den terminale fase, jf. Anbefalinger for den palliative indsats, Sundhedsstyrelsen, 2011.

Sundhedskoordinator skal ikke nødvendigvis udtale sig i disse sager, men kommunen kan anmode herom eksempelvis, hvis kommunen er i tvivl om, hvordan de sundhedsmæssige oplysninger skal fortolkes.

5.2. Sundhedsfaglig rådgivning

Det er efter § 10 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v. sundhedskoordinators opgave at udarbejde en udtalelse i sager om førtidspension, når kommunen overvejer at behandle sagen uden forudgående forelæggelse for rehabiliteringsteamet som følge af, at kommunen vurderer, at det er helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres, og sagen ikke vedrører en person, der er terminalt syg, jf. § 18, stk. 2, i lov om social pension.

Sundhedskoordinators udtalelse skal være skriftlig og indeholde en sundhedsfaglig vurdering af, om det på baggrund af sagens oplysninger må anses for helt åbenbart, at personens arbejdsevne ikke kan forbedres. Der henvises i den forbindelse til "Vejledning om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen".

Sundhedskoordinator udarbejder udtalelsen på baggrund af rehabiliteringsplanens forberedende del, der skal indeholde alle relevante helbredsmæssige oplysninger, der foreligger hos kommunen, herunder lægeattester m.v. Det er ikke et krav, at LÆ 265 er rekvireret i sådanne sager, hvis kommunen vurderer, at der foreligger tilstrækkeligt helbredsmæssige oplysninger i sagen, jf. § 12 i bekendtgørelse om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. Sundhedskoordinator kan til brug for udtalelsen endvidere drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgeren og dennes sagsbehandler efter forudgående aftale med kommunen.

Udtalelsen fra sundhedskoordinator er ikke en afgørelse. Udtalelsen indgår dog med betydelig vægt, når kommunen vurderer, om sagen opfylder betingelserne for at overgå til behandling efter reglerne om førtidspension, uden at sagen har været forelagt rehabiliteringsteamet.

Som en service for kommuner og regioner stiller Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering et skema til rådighed til brug for sundhedskoordinators udtalelse. Udfyldelse af skemaet eller et tilsvarende kan sidestilles med en udtalelse, da sundhedskoordinatoren ved udfyldelsen af skemaet giver en udtalelse om personens helbredsforhold og sagens oplysninger. Skemaet findes på www.star.dk og indgår i bilag 4.

Kommunen anvender de samme helbredsmæssige oplysninger som i de sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet. Sagerne er således omfattet af bestemmelsen i § 15, stk. 1 i organiseringsloven om, at kommunen alene kan rekvirere sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den praktiserende læge og fra klinisk funktion.

6. Sager om revalidering

I sager om ret til revalidering skal kommunen beskrive og dokumentere borgerens arbejdsevne i rehabiliteringsplanens forberedende del, jf. § 46, stk. 2, i lov om aktiv socialpolitik og § 14 i bekendtgørelsen om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v.

6.1. Helbredsoplysninger i revalideringssager

I sager om revalidering skal borgerens praktiserende læges vurdering af borgerens helbred i forhold til at kunne arbejde indgå i rehabiliteringsplanens forberedende del i form af lægeattesten LÆ 265.

Ankestyrelsen har i principafgørelse 21-14 slået fast, at udarbejdelse af rehabiliteringsplanen og opdatering af rehabiliteringsplanen ved stillingtagen til ændringer i retten til revalidering er en garantiforskrift.

Resumé af 21-14:

Principafgørelsen fastslår

Anvendelse af rehabiliteringsplanen ved afgørelser om revalidering

En rehabiliteringsplans forberedende del skal udarbejdes eller opdateres i alle tilfælde, hvor der træffes en afgørelse, der vedrører ret til revalidering.

Det betyder, at kommunen skal anvende rehabiliteringsplanens forberedende del i forbindelse med en afgørelse om ret til revalidering, men også i forbindelse med en afgørelse om ændring, forlængelse eller ophør af revalideringsplanen/jobplanen.

Formålet med at udarbejde rehabiliteringsplanens forberedende del er, at den skal danne grundlag for kommunens vurdering af, om personens arbejdsevne er så begrænset, at den pågældende skal tilbydes revalidering. Den skal således danne grundlag for kommunens vurdering af, om der er ret til (yderligere/fortsat) revalidering.

Reglerne om rehabiliteringsplaner bygger videre på det metodiske udgangspunkt, der blev etableret ved indførelsen af arbejdsevnemetoden. Beskrivelsen skal afdække alle relevante forhold i borgerens samlede situation – herunder beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer, netværk m.v.

Ugyldighed ved manglende anvendelse af rehabiliteringsplanen

Udarbejdelse og opdatering af rehabiliteringsplanen er en garantiforskrift.

Hvis kommunen ikke har udarbejdet eller opdateret rehabiliteringsplanen, vil det derfor som udgangspunkt føre til, at afgørelsen er ugyldig.

Rehabiliteringsplanen skal danne grundlag for kommunens vurdering af retten til revalidering. Planens forberedende del er således afgørende for, om der er et tilstrækkeligt grundlag til at træffe afgørelse om retten til revalidering.

Ugyldighed ved mangelfuld rehabiliteringsplan – manglende indhentelse af den praktiserende læges vurdering

Rehabiliteringsplanen skal indeholde en række forskellige oplysninger om borgerens forhold. Kommunen skal som en del af rehabiliteringsplanens forberedende del indhente borgerens praktiserende læges vurdering af borgerens helbred i forhold til at kunne arbejde.

Hvis kommunen ikke har indhentet den praktiserende læges vurdering, vil det som udgangspunkt føre til, at afgørelsen er ugyldig, da der er tale om en garantiforskrift.

Kravet om, at den praktiserende læges vurdering skal indhentes, er lovbestemt og etableret for at sikre, at kommunen har et tilstrækkeligt lægeligt grundlag til at træffe en indholdsmæssig rigtig afgørelse.

I alle sager, hvor kommunen skal anvende rehabiliteringsplanen, er der tale om en konkret vurdering, hvor de lægelige oplysninger skal indgå i helhedsvurderingen af, om den pågældende har ret til f.eks. revalidering. De lægelige oplysninger er således en vigtig del af selve oplysningsgrundlaget. Der er ikke hjemmel til at erstatte den praktiserende læges vurdering med en anden læges vurdering.

I den konkrete sag havde kommunen ikke indhentet den praktiserende læges vurdering, og det kunne ikke anses for udelukket, at indhentelse af den praktiserende læges vurdering kunne have ført til en anden vurdering.

Afgørelsen var derfor ugyldig.

Kommunen kan i øvrigt i sager om revalidering rekvirere helbredsoplysninger fra borgerens praktiserende læge, fra sygehus eller fra speciallæge afhængigt af det konkrete behov, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

6.2. Sundhedsfaglig rådgivning i revalideringssager

Kommunen kan i sager om revalidering uanset, om det er under behandlingen af en sag om retten til revalidering, eller det er under et revalideringsforløb, benytte sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner, som eksempelvis er ansat i kommunen. Disse sager er således ikke omfattet af reglen i organiseringslovens § 15 om, at kommunerne alene må benytte sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion.

Der henvises til reglerne i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning til brug for sagsbehandlingen i sager om sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering m.v.

Her er det i § 3 fastsat, at kommunen selv tilrettelægger, hvordan den sundhedsfaglige rådgivning tilvejebringes. Disse sager er således ikke omfattet af reglen i organiseringslovens § 15 om, at kommunerne alene må benytte sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion. Kommunen kan derfor vælge at anvende sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner ansat i kommunen eller eksempelvis at købe sundhedsfaglig rådgivning hos regionens kliniske funktion eller en privat leverandør.

Det er vigtigt, at kommunen etablerer den sundhedsfaglige rådgivning, så den ligger inden for rammerne af den gældende lovgivning. Det er blandt andet helt centralt, at kommunen er opmærksom på, at

lægelig undersøgelse og behandling ikke må indgå i den sundhedsfaglige rådgivning, men skal foregå i sundhedssystemet, fx hos borgerens egen læge.

I bekendtgørelsens § 4, stk. 1, er det fastsat, at den sundhedsfaglige rådgivning alene kan gives i forhold til borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse. Sundhedspersonen kan som led i sin sundhedsfaglige rådgivning eksempelvis:

1) klarlægge betydningen af indholdet i lægeattester, journaloplysninger eller andre sundhedsfaglige oplysninger i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse,

2) vurdere, om der i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse er sammenhæng mellem dokumentationen i lægeattester m.v. og sagens øvrige oplysninger om borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse, herunder borgerens egne oplysninger og vurdering af egne muligheder,

3) vurdere, om der eventuelt er andre relevante sundhedsfaglige aspekter, som vil kunne bidrage til at belyse sagen, fx en speciallægeattest, eller om der er en behandlingsmulighed, som borgeren skal henvises til at drøfte med den praktiserende læge, eller

4) vurdere eventuelt skånebehov i forhold til, at borgeren kan vende tilbage i arbejde.

Det følger herudover af § 5, stk. 3, at kommunen ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag kan anmode den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning om at drøfte de sundhedsmæssige aspekter i en sag med borgeren. Der kan eksempelvis være behov for at drøfte skånehensyn i forbindelse med virksomhedspraktik med borgeren.

Kommunen kan desuden med borgerens skriftlige samtykke anmode sundhedspersonen om at informere borgerens praktiserende læge om den sundhedsfaglige rådgivning om borgerens muligheder for at arbejde.

Det er kommunen, der rekvirerer de nødvendige helbredsoplysninger og træffer afgørelse i den konkrete sag.

Den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning,
- kan ikke selv rekvirere yderligere oplysninger i sagen, jf. § 5, stk. 1,
- må ikke foretage undersøgelse eller behandling og kan derfor ikke ændre eller stille nye diagnoser, jf. § 5, stk. 2,
- må ikke rådgive om, hvilken ydelse en borger skal tilkendes, jf. § 4, stk. 2.

Det er endvidere i § 6 fastsat, at den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning, ikke via en anden funktion må have kendskab til den borger, som sagen vedrører. Personen kan således eksempelvis ikke yde sundhedsfaglig rådgivning, hvis personen aktuelt er eller tidligere har været borgerens praktiserende læge, aktuelt behandler eller har behandlet borgeren i sundhedsvæsnet i øvrigt eller varetager andre behandlings- eller genoptræningsopgaver i forhold til borgeren.

Den sundhedsfaglige rådgivning dokumenteres i form af et notat til sagen, jf. § 7.

Kommunen bør som hovedregel altid sikre (med borgerens samtykke), at borgerens praktiserende læge informeres om sundhedspersonens rådgivning af kommunen om borgerens muligheder for at arbejde. Dette kan ske ved kopi af notat, der lægges på borgerens sag.

7. Sager om kontanthjælp, som ikke er rehabiliteringsteamsager

Ved rehabiliteringsteamsager forstås sager, hvor der er påbegyndt en sag til rehabiliteringsteamet. Der vil typisk være tale om en rehabiliteringsteamsag, når der er påbegyndt udarbejdelse af rehabiliteringsplanens forberedende del.

7.1. Helbredsoplysninger i kontanthjælpssager

Kommunen kan i sager om kontanthjælp, som ikke er rehabiliteringsteamsager, rekvirere helbredsoplysninger dels fra borgerens praktiserende læge dels fra sygehus eller speciallæge afhængigt af den konkrete sag, jf. kapitel 3 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Disse sager er således ikke omfattet af reglen i § 15, stk. 1, i organiseringsloven om, at kommunen alene kan rekvirere lægeattester fra borgerens praktiserende læge eller fra klinisk funktion.

I bilag 5 findes en oversigt over de mest anvendte lægeattester. Statusattesten (LÆ 125), som udfærdiges uden undersøgelse af borgerne, er en ofte anvendt attest i kontanthjælpssager. Statusattesten giver et kort resumé og en vurdering af de relevante helbredsforhold af betydning for kommunens sagsbehandling. Inden kommunen indhenter en attest, anbefales det, at kommunen nøje vurderer behovet for at indhente en lægeattest, herunder hvilken attest der skal indhentes.

Er kommunen i tvivl om behovet for at indhente en lægeattest eller om, hvilken type attest, der er behov for at indhente til brug for sagsbehandlingen, anbefales det, at kommunen anvender sundhedsfaglig rådgivning eksempelvis fra en kommunalt ansat sundhedsperson.

Af hensyn til den praktiserende læges mulighed for at levere en lægeattest med de informationer, der er relevant for kommunen i den enkelte sag, er det af stor betydning, at kommunen udarbejder en konkret og målrettet anmodning til lægen i forbindelse med, at kommunen rekvirerer en lægeattest. Det anbefales derfor, at kommunen efter behov anvender sundhedsfaglig rådgivning eksempelvis fra en kommunalt ansat sundhedsperson for at sikre, at der udarbejdes en fyldtestgørende anmodning.

Det er også vigtigt, at kommunen i anmodningen vedlægger relevante tidligere indhentede speciallægeattester, som den praktiserende læge ikke har adgang til. Kommunen skal indhente skriftligt samtykke fra borgeren inden de relevante speciallægeattester videregives.

Både kommunen og den praktiserende læge kan have behov for at tage telefonisk kontakt med hinanden i forbindelse med konkrete sagsforløb. Telefonisk kontakt kan ikke erstatte lægens udfærdigelse af attester. Derimod kan telefonisk kontakt være nyttig til at besvare opklarende spørgsmål i forbindelse med attestsamarbejdet. Kommunen skal i denne forbindelse være opmærksom på at notere oplysningerne, jf. notatpligten.

7.2. Sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpssager

Kommunen har i forbindelse med sagsbehandlingen i en række af sagerne på kontanthjælpsområdet behov for sundhedsfaglig rådgivning om borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse.

Der er fastsat regler om sundhedsfaglig rådgivning i kontanthjælpsager i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning til brug for sagsbehandlingen i sager om sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering m.v.

Her er det i § 3 fastsat, at kommunen selv tilrettelægger, hvordan den sundhedsfaglige rådgivning tilvejebringes. Disse sager er således ikke omfattet af reglen i organiseringslovens § 15 om, at kommunerne alene må benytte sundhedsfaglig rådgivning fra klinisk funktion. Kommunen kan derfor vælge at anvende sundhedsfaglig rådgivning fra sundhedspersoner ansat i kommunen eller eksempelvis at købe sundhedsfaglig rådgivning hos regionens kliniske funktion eller en privat leverandør.

Det er vigtigt, at kommunen etablerer den sundhedsfaglige rådgivning, så den ligger inden for rammerne af den gældende lovgivning. Det er blandt andet helt centralt, at kommunen er opmærksom på, at lægelig undersøgelse og behandling ikke må indgå i den sundhedsfaglige rådgivning, men skal foregå i sundhedssystemet, fx hos borgerens egen læge.

I bekendtgørelsens § 4, stk. 1, er det fastsat, at den sundhedsfaglige rådgivning alene kan gives i forhold til borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse. Sundhedspersonen kan som led i sin sundhedsfaglige rådgivning eksempelvis:

1) klarlægge betydningen af indholdet i lægeattester, journaloplysninger eller andre sundhedsfaglige oplysninger i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse,

2) vurdere, om der i forhold til borgerens muligheder for arbejde eller uddannelse er sammenhæng mellem dokumentationen i lægeattester m.v. og sagens øvrige oplysninger om borgerens mulighed for arbejde eller uddannelse, herunder borgerens egne oplysninger og vurdering af egne muligheder,

3) vurdere, om der eventuelt er andre relevante sundhedsfaglige aspekter, som vil kunne bidrage til at belyse sagen, fx en speciallægeattest, eller om der er en behandlingsmulighed, som borgeren skal henvises til at drøfte med den praktiserende læge, eller

4) vurdere eventuelt skånebehov i forhold til, at borgeren kan vende tilbage i arbejde.

Det følger herudover af § 5, stk. 3, at kommunen ud fra en konkret vurdering af den enkelte sag kan anmode den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning om at drøfte de sundhedsmæssige aspekter i en sag med borgeren. Der kan eksempelvis være behov for at drøfte skånehensyn med borgeren i forbindelse med tilbud om virksomhedspraktik.

Kommunen kan desuden med borgerens skriftlige samtykke anmode sundhedspersonen om at informere borgerens praktiserende læge om den sundhedsfaglige rådgivning om borgerens muligheder for at arbejde.

Det er kommunen, der rekvirerer de nødvendige helbredsoplysninger og træffer afgørelse i den konkrete sag.

Den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning,
- kan ikke selv rekvirere yderligere oplysninger i sagen, jf. § 5, stk. 1,
- må ikke foretage undersøgelse eller behandling og kan derfor ikke ændre eller stille nye diagnoser, jf. § 5, stk. 2,
- må ikke rådgive om, hvilken ydelse en borger skal tilkendes, jf. § 4, stk. 2.

Det er endvidere i § 6 fastsat, at den sundhedsperson, der yder sundhedsfaglig rådgivning, ikke via en anden funktion må have kendskab til den borger, som sagen vedrører. Personen kan således eksempelvis ikke yde sundhedsfaglig rådgivning, hvis personen aktuelt er eller tidligere har været borgerens praktiserende læge, aktuelt behandler eller har behandlet borgeren i sundhedsvæsnet i øvrigt eller varetager andre behandlings- eller genoptræningsopgaver i forhold til borgeren.

Den sundhedsfaglige rådgivning dokumenteres i form af et notat til sagen, jf. § 7.

Kommunen bør som hovedregel altid sikre (med borgerens samtykke), at borgerens praktiserende læge informeres om sundhedspersonens rådgivning af kommunen om borgerens muligheder for at arbejde. Dette kan ske ved kopi af notat, der lægges på borgerens sag.

8. Sager, hvor borgeren afviser lægebehandling

Hvis borgeren - i sager efter § 21 a i lov om sygedagpenge, § 110 a i lov om aktiv socialpolitik og § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats - afviser at modtage lægebehandling, indhenter kommunen en udtalelse fra sundhedskoordinator om, hvorvidt en anden behandling kan anbefales. Der er tale om en forsøgsordning for perioden fra den 1. juli 2016 til den 30. juni 2019. Forsøgsordningen forudsætter, at borgeren medvirker til, at sundhedskoordinators udtalelse indhentes, herunder giver sit samtykke hertil.

Sundhedskoordinator udarbejder i disse sager udtalelsen på baggrund af de oplysninger, som sundhedskoordinator har modtaget fra kommunen i forbindelse med kommunens anmodning. Sundhedskoordinator kan til brug for udtalelsen endvidere drøfte de sundhedsfaglige aspekter i sagen med borgeren og dennes sagsbehandler efter forudgående aftale med kommunen.

Der henvises i øvrigt til § 26 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

9. Samarbejdet med den praktiserende læge

Den praktiserende læge er en central fagperson i forhold til borgeren. Den praktiserende læge er ligeledes en vigtig samarbejdspart for kommunerne i forhold til at få den relevante lægelige vurdering til brug for kommunernes behandling af fx længerevarende sygedagpengesager og sager, der skal behandles i rehabiliteringsteamet.

Det er derfor afgørende, at de praktiserende læger og kommunerne har et velfungerende samarbejde om lægeattester, herunder LÆ 265 og LÆ 285. Lægeattesterne indgår som en del af det socialt-lægelige samarbejde mellem kommunerne og de praktiserende læger.

Af hensyn til den praktiserende læges mulighed for levere en lægeattest med de informationer, der er relevant for kommunen i den enkelte sag, er det af stor betydning, at kommunen udarbejder en konkret og målrettet anmodning i forbindelse med, at kommunen rekvirerer en lægeattest.

Både kommunen og den praktiserende læge kan have behov for at tage telefonisk kontakt med hinanden i forbindelse med konkrete sagsforløb/patientforløb. Telefonisk kontakt kan ikke erstatte lægens udfærdigelse af attester. Derimod kan telefonisk kontakt være nyttig til at besvare opklarende spørgsmål i forbindelse med attestsamarbejdet. Kommunen skal i denne forbindelse være opmærksom på at notere oplysningerne, jf. notatpligten. Det er vigtigt, at både kommunen og den praktiserende læge er opmærksomme på at være tilgængelige for hinanden.

Der henvises til Lægeforeningens og KL's vejledning om socialt-lægeligt samarbejde på www.kl.dk. Vejledningen kan også være en hjælp til vurderingen af, hvilken type af lægeattest, det vil være relevant for kommunen at rekvirere i den konkrete sag.

Som et supplement til det socialt-lægelige attest-samarbejde mellem kommuner og læger kan både praktiserende læger og kommune foreslå rundbordssamtaler med borgeren, den praktiserende læge, kommunen og evt. sundhedskoordinator. Rundbordssamtale kan være en god ide, hvis der er brug for at finde en hensigtsmæssig og koordineret fælles plan for udvikling af borgerens arbejdsevne.

Rundbordssamtale kan foregå hos den praktiserende læge eller i kommunen. Lægen honoreres for deltagelse i rundbordssamtale ifølge overenskomst med almen praksis.

Som led i samarbejdet om sager på beskæftigelsesområdet er det vigtigt, at sundhedskoordinator efter behov drøfter de sundhedsfaglige aspekter i en sag med borgerens praktiserende læge. Dette er særlig vigtigt i sager, hvor der er uklarhed om de lægelige oplysninger i en sag. Se eventuelt punkt 3.2.1. om sundhedskoordinators rolle og opgaver i rehabiliteringsteamsager.

Det er også af væsentlig betydning for sagen, at sundhedskoordinator altid informerer den praktiserende læge om baggrunden, hvis sundhedskoordinator har anbefalet, at borgeren går til sin praktiserende læge med henblik på vurdering af undersøgelse eller anden behandling, jf. § 9 i bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.

Herudover kan det være hensigtsmæssigt, at sundhedskoordinator indgår i en dialog med den praktiserende læge, hvis det vurderes, at den praktiserende læge eller borgeren er uenig i rehabiliteringsteamets indstilling.

Dialogen mellem sundhedskoordinator og den praktiserende læge forudsætter borgerens skriftlige samtykke.

En forudsætning for et godt samarbejde med den praktiserende læge er, at kommunen systematisk sikrer, at den praktiserende læge altid er velinformeret om kommunens beslutninger i borgerens sag. Derfor bør kommunen tilrettelægge sagsgange i forhold til rehabiliteringsteamet således, at den praktiserende læge orienteres om a) rehabiliteringsteamets indstilling og b) borgerens rehabiliteringsplan (indsatsdelen). Formålet er bl.a., at den praktiserende læge får den nødvendige information og i videst muligt omfang kan støtte borgeren i det videre forløb. Orienteringen af den praktiserende læge forudsætter borgerens samtykke.

10. Klageadgang

Borgeren kan klage over kommunens sagsbehandling til borgmesteren i kommunen, herunder over den del af sagsbehandlingen, der foregår i rehabiliteringsteamet.

Ankestyrelsen tager ved behandling af en klage over en afgørelse truffet af en kommune fx over et ressourceforløb stilling til, om betingelserne for ressourceforløb er opfyldt. Det indebærer bl.a. en efterprøvelse af de faglige vurderinger, der ligger til grund for kommunens afgørelse og dermed også en vurdering af, om de lægefaglige vurderinger i sagen understøtter kommunens afgørelse.

Ankestyrelsen har adgang til lægefaglig bistand i behandlingen af klagesager.

Ankestyrelsen efterprøver ikke, om lægens vurdering er lægefagligt rigtig.

Ankestyrelsen tager desuden stilling til, om der er sket sagsbehandlingsfejl ved kommunens behandling af sagen.

10.1. Klageadgang i relation til sundhedspersoner, herunder sundhedskoordinatorer

Borgeren kan klage til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over den eller de autoriserede sundhedspersoner, som har udfærdiget den eller de erklæringer, der er blevet brugt i forbindelse med sagsbehandlingen.

Disciplinærnævnet tager ved sin behandling af klagen stilling til, om sundhedspersonen har handlet med omhu og uhildethed, jf. autorisationsloven § 20. Dette indebærer blandt andet en stillingtagen til, om undersøgelsen forud for erklæringsudfærdigelsen var tilstrækkelig, og om erklæringens vurderinger og konklusioner var relevante i forhold til de foreliggende oplysninger.

Disciplinærnævnet kan også tage stilling til eventuelle øvrige undersøgelser, som bliver udført i samme forbindelse, men som ikke bliver foretaget med henblik på erklæringsudfærdigelsen.

Disciplinærnævnet kan herunder tage stilling til om det materiale, der er indhentet til brug for erklæringsudfærdigelsen, er relevant og tilstrækkeligt, herunder om der var hjemmel for sundhedspersonen til at indhente oplysningerne.

Disciplinærnævnet kan desuden tage stilling til, om sundhedspersonen har overholdt sin tavshedspligt i forbindelse med erklæringsudfærdigelsen. Klager, som alene relaterer sig til tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger efter sundhedsloven kapitel 9, kan både behandles af disciplinærnævnet og Styrelsen for Patientklager.

Disciplinærnævnet kan som udgangspunkt ikke behandle klager over erklæringer udfærdiget af sundhedspersoner, som er ansat i administrative stillinger (fx som sundhedskoordinator i kommunen). Det afgørende i forhold til, om disciplinærnævnet har kompetence til at behandle klagen, er en konkret vurdering af, om der er etableret et behandler/patientforhold mellem sundhedspersonen og patienten. Det betyder, at Disciplinærnævnet som udgangspunkt kan behandle en klage over en sundhedsfaglig vurdering fra klinisk funktion, men ikke har mulighed for at behandle en klage over en sundhedskoordinators vurdering under et rehabiliteringsteammøde, da relationen mellem borgeren og sundhedskoordinatoren ikke er et behandler/patientforhold.

Den klageberettigede vil som udgangspunkt være den person, som erklæringen omhandler. Som undtagelse hertil, vil en tredjemand, som den erklæringsudstedende sundhedsperson foretager en vurdering af i erklæringen, også kunne være klageberettiget. Endelig gælder der et almindeligt forvaltningsretligt princip om, at enhver, som i øvrigt har en væsentlig og individuel retlig interesse i sagen, efter en konkret vurdering kan være klageberettiget.

Beskæftigelsesministeriet, den 16. januar 2019

JAKOB HELTOFT

/ Charlotte Schilder-Knudsen

Bilag 1

Uddrag af relevante lovtekster:

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.:

§ 15. Kommunen kan i sagsbehandlingen i sager, som skal behandles i rehabiliteringsteamet, og i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og tilskud til selvstændigt erhvervsdrivende og i sygedagpengesager visiteret til kategori 3 efter § 12 i lov om sygedagpenge alene

1) benytte sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra den kliniske funktion og den praktiserende læge og

2) rekvirere lægeattester fra den praktiserende læge og speciallægeattester fra den kliniske funktion.

Stk. 2. I en forsøgsperiode fra den 1. juli 2014 til og med den 30. juni 2016 skal kommunen benytte regionens kliniske funktion til vurderingen af, om der kan anbefales en anden behandling, når

1) en person, der modtager sygedagpenge, afviser at modtage lægebehandling,

2) en person i forbindelse med en afgørelse om fleksjob afviser at modtage lægebehandling, jf. § 70 a, stk. 2 og 3, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, eller

3) en person, der modtager ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a eller 6 b i lov om aktiv socialpolitik, afviser at modtage lægebehandling, jf. § 11, stk. 1, nr. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats:

§ 30 a. Personer, der skal have behandlet deres sag i et rehabiliteringsteam, jf. kapitel 2 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v., skal have en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen består dels af en forberedende del, som udarbejdes for alle, dels af en indsatsdel, som udarbejdes for personer, der er visiteret til et ressourceforløb, jf. kapitel 12 a, et jobafklaringsforløb, jf. kapitel 12 b, og for sygedagpengemodtagere visiteret til kategori 3, jf. § 12 i lov om sygedagpenge. Rehabiliteringsplanen udarbejdes i samarbejde med personen.

Stk. 2. Kommunen udarbejder den forberedende del, som danner grundlag for sagens behandling i teamet.

Stk. 3. Den forberedende del skal indeholde

1) personens uddannelses- og beskæftigelsesmål,

2) en beskrivelse af den enkelte persons beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, herunder dokumentation for den forudgående indsats på disse områder, og

3) den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde, som sker på baggrund af en konsultation.

Stk. 4. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler, jf. §§ 68 c og 68 g, udarbejder indsatsdelen, som beskriver den tværfaglige indsats på baggrund af teamets indstilling.

Stk. 5. Indsatsdelen skal indeholde personens beskæftigelses- og uddannelsesmål samt en plan for, hvilke indsatser fra de forskellige forvaltninger og myndigheder der skal iværksættes for at bringe den enkelte person i et ressourceforløb tættere på arbejdsmarkedet.

§ 68 d. En sygedagpengemodtager, som er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, jf. § 7 i lov om sygedagpenge, og som ikke kan få forlænget sygedagpengene efter § 27 i lov om sygedagpenge, har ret til at få et jobafklaringsforløb ved ophør af sygedagpengene. Tilsvarende gælder for en person, der på første fraværsdag ville have haft ret til sygedagpenge fra kommunen, hvis personen ikke var omfattet af tidsbegrænsningen i § 24, stk. 1, i lov om sygedagpenge, jf. § 24 a i lov om sygedagpenge. En person, som fortsat er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, men hvis ret til sygedagpenge ophører efter § 24 c, stk. 1, i lov om sygedagpenge, har ret til at få et jobafklaringsforløb ved ophør af sygedagpengene. Under jobafklaringsforløbet skal personen have en individuelt tilpasset, tværfaglig og helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i personens forudsætninger og behov, herunder helbredstilstand, jf. § 68 f.

Stk. 2. Senest 4 uger efter overgang til et jobafklaringsforløb eller 4 uger efter det tidspunkt, hvor kommunen har truffet afgørelse om, at personen er berettiget til et jobafklaringsforløb efter § 24 a i lov om sygedagpenge, skal sagen, jf. dog stk. 3, behandles i rehabiliteringsteamet efter reglerne i kapitel 2 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Stk. 3. Stk. 2 finder ikke anvendelse, når fuld raskmelding forventes inden 8 uger regnet fra tidspunktet for overgang til jobafklaringsforløb, eller når personen har fået en tværfaglig og helhedsorienteret indsats efter § 13 d i lov om sygedagpenge, hvis personen overgår fra sygedagpenge til jobafklaringsforløb ved revurderingstidspunktet efter § 24, stk. 1, i lov om sygedagpenge. Ved overgangen til jobafklaringsforløbet videreføres den tværfaglige indsats som et jobafklaringsforløb.

Stk. 4. Ved ophør af det første jobafklaringsforløb har personen ret til at få et eller flere efterfølgende jobafklaringsforløb, jf. § 68 e, når personen er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom.

Stk. 5. Et jobafklaringsforløb kan højst have en varighed på 2 år, når personen er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Et jobafklaringsforløb ophører på det tidspunkt, hvor personen når folkepensionsalderen.

Stk. 6. Et jobafklaringsforløb ophører, når en person overgår til at modtage sygedagpenge efter § 24 b, stk. 1, i lov om sygedagpenge.

Lov om sygedagpenge:

§ 13 d. Sygemeldte, der er visiteret til kategori 3 efter § 12, stk. 1, nr. 3, skal have en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der er individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i den sygemeldtes forudsætninger, behov og helbredstilstand med fokus på at fastholde og vedligeholde den sygemeldtes arbejdsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Stk. 2. Indsatsen som nævnt i stk. 1 kan bestå af tilbud efter kapitel 9 b-12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og en indsats efter anden lovgivning.

Stk. 3. Inden kommunen iværksætter indsatsen som nævnt i stk. 1, skal sagen forelægges rehabiliteringsteamet, jf. §§ 9-12 i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. Sagen skal behandles i rehabiliteringsteamet senest inden 4 uger fra visitationen, jf. § 12. Til brug for rehabiliteringsteamets behandling af sagen udarbejder kommunen rehabiliteringsplanens forberedende del i samarbejde med den sygemeldte, jf. § 30 a, stk. 2 og 3, i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Stk. 4. Kommunen skal udpege en gennemgående og koordinerende sagsbehandler til en sygemeldt, der er visiteret til kategori 3, jf. § 12.

Stk. 5. Den gennemgående og koordinerende sagsbehandler skal sammen med den sygemeldte udarbejde rehabiliteringsplanens indsatsdel, varetage den løbende opfølgning og koordinering i samarbejde med den sygemeldte, sørge for, at indsatsdelen justeres efter den sygemeldtes aktuelle situation og behov, og bistå den sygemeldte med at gennemføre rehabiliteringsplanen, herunder realisere uddannelses- og beskæftigelsesmål.

Stk. 6. Funktionen som gennemgående og koordinerende sagsbehandler kan overdrages til en anden enhed i kommunen end jobcenteret, jf. § 6, stk. 4, i lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

§ 24. Udbetalingen af sygedagpenge ophører efter udløbet af en kalendermåned, når der er udbetalt sygedagpenge, herunder nedsatte sygedagpenge eller løn under sygdom, i mere end 22 uger i de 9 forudgående kalendermåneder,

jf. dog § 25. Forinden skal kommunen have foretaget en revurdering af sygedagpengemodtagerens situation, jf. stk. 2.

Stk. 2. Hvis den sygemeldte ved revurderingen ikke er omfattet af en af forlængelsesreglerne i § 27, har pågældende ved fortsat uarbejdsdygtighed på grund af sygdom ret til at få et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, jf. kapitel 12 b i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Stk. 3. Ved beregningen af sygedagpengeperioder efter stk. 1 medregnes ikke de dage, for hvilke der er udbetalt dagpenge eller løn

1) fra arbejdsgiveren i de første 30 kalenderdage af fraværsperioden ved sygdom,

2) fra kommunen i de første 30 kalenderdage af fraværsperioden for lønmodtagere og i de første 2 uger af fraværsperioden for selvstændige erhvervsdrivende eller

3) i anledning af graviditet, barsel eller adoption eller ved børns alvorlige sygdom, jf. lov om ret til orlov og dagpenge ved barsel (barselsloven).

Stk. 4. Ved beregningen af sygedagpengeperioder efter stk. 1 medregnes endvidere ikke søgnehelligdage.

Bilag 2

Relevante bekendtgørelser:

– Bekendtgørelse nr. 1092 af 3. juli 2016 om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

(Her benævnt bekendtgørelse om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering m.v.)

– Bekendtgørelse nr. 1556 af 23. december 2014 om sundhedsfaglig rådgivning til brug for sagsbehandlingen i sager om sygedagpenge, kontanthjælp, revalidering m.v.

– Bekendtgørelse nr. 996 af 29/06/2016 om rehabiliteringsplan og rehabiliteringsteamets indstilling om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension mv.

– Bekendtgørelse nr. 790 af 14. juni 2018 om opfølgning i sygedagpengesager.

Bilag 3

Relevant vejledning:

- Vejledning nr. 9465 af 27. maj 2016 om sager, hvor kommunen kan tilkende førtidspension uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet, fordi det er åbenbart formålsløst at udvikle arbejdsevnen.
- Vejledning nr. 9661 af 28. juni 2016 om vurdering af uarbejdsdygtighed i sygedagpengesager og sager om jobafklaringsforløb.

Bilag 4

Skema til brug for sundhedskoordinators udtalelse i forbindelse med, at kommunen behandler en sag uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet. Sundhedskoordinatoren udfylder skemaet:

A) Er borgeren terminalt syg

□ Ja

□ Nej (Hvis X gå til udfyldelse af punkt B)

Note: _____

B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldt:

□ Borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre borgerens funktionsevne.

□ Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.

□ Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.

□ Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.

Er alle fire kriterier opfyldt?

□ Ja

□ Nej

Note: _____

C) Sundhedskoordinatoren bedes markere, hvilket af nedenstående tre udsagn, sundhedskoordinatoren vurderer, er korrekt:

□ Sundhedskoordinator vurderer, at der kan svares ”JA” til spørgsmålet i punkt A) og eller punkt B), og at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.

□ Sundhedskoordinator vurderer, at der skal svares ”NEJ” i <u>både</u> punkt A) og punkt B), og at sagen bør forelægges for rehabiliteringsteamet.

□ Sundhedskoordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.

Dato:

_____

Sundhedskoordinators stempel og underskrift

Bilag 5

Oversigt over de mest anvendte lægeattester:

Nedenstående attester er de mest anvendte i sager på beskæftigelsesområdet:

– **LÆ 105 - Journaloplysninger fra sygehus**

Lægeattesten kan indeholde kopi af udskrivningsbrev eller et kort resumé af journalens indhold af relevant information om indlæggelse, undersøgelse og behandling. Lægen foretager ikke en konkret vurdering i forhold til kommunens sagsbehandling. Lægeattesten er således uddrag af sygehusafdelingens arbejdsredskab, der koncentrerer sig om diagnostik og behandling, og den rummer oftest ikke overvejelser om prognose eller funktionsevne. Journalkopi er bedst egnet til at dokumentere, at diagnostik er udført, at et behandlingsforløb har fundet sted, og at der måske er aftalt fortsatte kontroller.

– **LÆ 115 - Journaloplysninger fra speciallægepraksis**

Lægeattesten indeholder kopi af relevante dele af journalen. Speciallægen foretager ikke en konkret vurdering i forhold til kommunens sagsbehandling. Lægeattesten er uddrag af speciallægepraksis arbejdsredskab, der koncentrerer sig om diagnostik og behandling, og den rummer oftest ikke overvejelser om prognose eller funktionsevne. Journalkopi er således bedst egnet til at dokumentere, at diagnostik er udført, at et behandlingsforløb har fundet sted, og at der måske er aftalt fortsatte kontroller.

– **LÆ 125 - Statusattest**

Attesten udfærdiges uden undersøgelse af borgeren. Statusattesten er et kort resumé og en vurdering af de relevante helbredsforhold af betydning for kommunens sagsbehandling.

– **LÆ 135 - Specifik helbredsattest**

Den specifikke helbredsattest er et relevant resumé af sygdomsforløb med tilhørende aktuel objektiv undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem, samt en vurdering af helbredsforholdene i relation til kommunens sagsbehandling.

– **LÆ 145 - Generel helbredsattest**

Den generelle helbredsattest udfærdiges på baggrund af patientjournal og lægens kendskab til patienten i øvrigt samt en objektiv undersøgelse af patientens helbredsproblemer. Lægen giver en begrundet vurdering af patientens funktionsevne så detaljeret som muligt i relation til helbredsproblemet. Generel helbredsattest er således den praktiserende læges redegørelse for borgerens samlede helbredsforhold med oplysninger om behandling og prognose mere generelt.

– **LÆ 155 - Speciallægeattest**

Speciallægeattesten baserer sig på en aktuel undersøgelse. Attesten skal indeholde relevant anamnese og objektiv undersøgelse samt konklusioner baseret herpå. Speciallægeattesten er således speciallægens fremstilling af borgerens helbredsforhold inden for det pågældende speciale med detaljerede oplysninger om diagnose og behandlingsmuligheder samt en redegørelse for sygdommens skånehensyn og dens betydning for funktionsevnen.

– **LÆ 265 - Lægeattest til rehabiliteringsteam**

Lægeattesten udfærdiges på baggrund af patientjournal og lægens kendskab til patienten samt en objektiv undersøgelse af patientens helbredsproblemer. Lægeattesten skal indeholde en opsummering af borgerens helbredsforhold med vægt på deres betydning for funktionsevnen og dermed give den praktiserende læges

sammenfattende vurdering af borgerens funktionsevne. Attesten skal som udgangspunkt altid rekvireres i forbindelse med, at borgerens sag skal forelægges rehabiliteringsteamet.

– **LÆ 275 - Lægeattest fra klinisk funktion**

Lægeattesten er baseret på en aktuel undersøgelse af borgeren. Lægeattesten udfærdiges på baggrund af de medsendte oplysninger om helbred og den sociale situation samt den kliniske funktions egne undersøgelser. Attesten indeholder en vurdering af patientens helbredsproblemer og deres betydning for funktionsevnen.

– **LÆ 285 - Attest til sygedagpengeopfølgning**

Lægeattesten udfærdiges på baggrund af en konsultation, lægens kendskab til patienten i øvrigt og patientjournalen. Lægen skal udtale sig om årsagen til sygefraværet, vurdere sygdomsbilledet og vurdere skånebehov. Attesten skal rekvireres til brug for kommunens opfølgningssamtale senest 8 uger efter første sygefraværsdag.

Epikriser

Epikriser er et kort referat af et behandlingsforløb på sygehus og rummer sædvanligvis ikke oplysninger om arbejds- og funktionsevne.

Nærmere beskrivelse af såvel lægeattesterne som kommunens anmodning til lægen om attesten og til den sygemeldte om at deltage i en undersøgelse findes i Lægeforeningens og KL's vejledning om Socialt-lægeligt samarbejde fra 2017.

Bilag 6

Oversigt over de mest anvendte udtalelser fra psykolog:

Nedenstående attester/blanketter er de mest anvendte i sager på beskæftigelsesområdet:

– **PSYK 115 - ATTESTATION (Vedr. påbegyndt behandling)**

Attesten anvendes til formidling af korte faktuelle oplysninger, hvor psykologen har et aktuelt kendskab til borgeren. Psykologen fremkommer således med relevante oplysninger til kommunen, hvor der er påbegyndt et behandlingsforløb. Der kan være tale om oplysninger om årsagen til at gå til psykolog, antal samtaler, og om klienten synes at profitere af samtalerne.

– **PSYK 125 - AKTUEL SITUATION fra psykolog**

Attesten anvendes til, at psykologen giver et relevant resumé af forholdene i relation til kommunens problemstilling, og indeholder således faktuelle oplysninger og et skøn. Formålet er således at give oplysninger, som kan indgå i afklaringen af, hvilken indsats det vil være relevant at iværksætte i forhold til sagens problemstilling.

– **PSYK 135 - VURDERING fra psykolog**

Psykologens vurdering skal altid foretages på grundlag af aktuel kontakt/samtaler ned klienten i forbindelse med udarbejdelsen. Psykologen beskriver i sin vurdering klientens funktionsmåde, relevante årsagssammenhænge, og hvilken indflydelse disse har på klientens evner til at håndtere problemer og krav. Psykologen bestræber sig således på at beskrive funktionsmåder og funktionsevne, men nævner også diagnose, hvor dette er relevant.

– **PSYK 141 - Anmodning om UNDERSØGELSE fra psykolog**

Den psykologiske undersøgelse vedrører typisk personlighed og kognitive funktioner med vurdering af skånehensyn, psykologiske behandlingsmuligheder og tilstandens betydning for funktionsevnen.

Nærmere beskrivelse af såvel psykologudtalerne som kommunens anmodning om udtalelsen og anmodningen til den sygemeldte om at deltage i en konsultation findes i Dansk Psykolog Forening og KL's vejledning vedr. det socialt-psykologiske samarbejde fra 2011.