

Socialt-lægeligt samarbejde

2011

Lægeforeningens Attestudvalg
KL

1. Indledning	3
2. Det socialt-lægelige samarbejdes parter.....	4
2.1. Lægerne	4
2.2. Kommunerne.....	5
2.3. Læger ansat i kommunen.....	6
2.4. Kommunernes behov for lægelige oplysninger	7
3. Journaler.....	8
3.1. Journaler fra sygehuse.....	8
3.2. Journaler fra speciallægepraksis.....	9
3.3. Journaler fra almen praksis	9
3.4. Journaler fra privathospitaler	9
3.5. Generelt om journalers oplysninger i relation til kommunens sagsbehandling	10
3.6. Kommunale journaler	10
3.7. Kommuners notatpligt	11
4. Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.....	12
4.1. Indledning.....	12
4.2. Gældende regler om tavshedspligt og om behandling af persondata	12
4.3. Regler om udveksling af lægelige oplysninger	13
4.4. Regler om udlevering af oplysninger fra kommune	18
4.5. Aktindsigt, notatpligt og partshøring	19
5. Gennemgang af konkrete samarbejdsformer.....	21
5.1. Socialmedicinske ydelser efter overenskomst mellem Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.....	21
5.2. LÆ-blanketterne.....	22
6. Arbejdsevnetmetoden	29
7. Kontaktudvalget for det socialt-lægelige samarbejde	31
8. Oversigt over blanketter.....	32
9. Kvalitetskrav	33
9.1. Generelle kvalitetskrav til kommunale anmodninger om oplysninger	33
9.2. Generelle kvalitetskrav til større attester	34
10. Attestbeskrivelse.....	35

1. Indledning

Denne aftale omfatter medlemmer af Lægeforeningen og KL.

Ved socialt-lægeligt samarbejde formidles relevante sociale og lægelige oplysninger mellem kommuner og læger med henblik på at opnå den optimale sagsbehandling for borgerne. Formålet med denne vejledning er at fremme dialogen og samarbejdet mellem kommuner og læger.

Den hidtil gældende vejledning om det socialt-lægelige samarbejde mellem kommunerne og lægerne blev udarbejdet i 2009.

Formålet med ændring af vejledningen er bl.a. at foretage nødvendige justeringer i teksten, bl.a. som følge af lovændringer.

I forbindelse med revisionen, har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har bestået af:

Lægeforeningens Attestudvalg

Lægelig konsulent Kenneth Kibsgård

Lægelig konsulent Michael Dupont

Fuldmægtig, cand.jur. Per Fraulund Sørensen

Sekretær Hanne Andersen

KL

Seniorkonsulent Kari Vieth, KL

Socialoverlæge Tine Boesen Larsen, Odense Kommune

Vicekontorchef Mogens Damsø, Københavns Kommune

Vicekontorchef Lars Flindt-Andersen, Frederiksberg Kommune

Vejledningen foreligger udelukkende i en elektronisk udgave på såvel Lægeforeningens som KL's hjemmesider (www.kl.dk/sundhed) og (<http://www.laeger.dk/public/plsql/attest.soeg>).

2. Det socialt-lægelige samarbejdes parter

2.1. Lægerne

2.1.1. Lægelig uddannelse

Efter bestået medicinsk embedseksamen og aflæggelse af lægeløftet får de nyuddannede af Sundhedsstyrelsen meddelt autorisation som læge. Denne autorisation giver ret til ansættelse i underordnede sygehusstillinger.

Efter en praktisk grunduddannelse får lægerne af Sundhedsstyrelsen »Tilladelse til selvstændigt virke som læge«. Den efterfølgende uddannelse er rettet mod enten almen praksis (specialet almen medicin) eller mod et af de mange andre specialer og grenspecialer.

Specialet almen medicin adskiller sig fra de øvrige specialer ved at omfatte kendskab til et bredt udsnit af almindeligt forekommende sygdomme og tilstande, mens de øvrige specialer koncentrerer sig om mere afgrænsede sygdomsgrupper, fx hjertesygdomme, hvor specialisten har en dybtgående viden om sit eget felt, men ikke forventes at have nogen større viden inden for andre specialer.

2.1.2. Praktiserende læger

Speciallæger i almen medicin kan tilslutte sig Landsoverenskomsten om almen lægegerning mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn og etablere praksis, hvor patienterne kan tilmelde sig som gruppe 1-sikrede. Lægen får et fast honorar (basishonorar) pr. tilmeldt patient, og herudover betaler Sygesikringen honorar for de enkelte ydelser som konsultation, telefonkonsultation og sygebesøg. Den praktiserende læge er selvstændig erhvervsdrivende og er ikke ansat af nogen. Lægen skal selv dække udgifterne til klinikdrift. Ikke alle praktiserende læger er speciallæger i almen medicin, se nedenfor 2.1.7.

2.1.3. Praktiserende speciallæger

Det drejer sig her om alle andre specialer end almen medicin. De praktiserende speciallæger driver selvstændig virksomhed ligesom de alment praktiserende læger. På samme vis kan praktiserende speciallæger tilslutte sig overenskomsterne mellem Foreningen af Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn

Alment praktiserende læger kan henvise patienter til behandling hos speciallæger, og for gruppe 1-sikrede er undersøgelse og behandling hos en speciallæge med sygesikringsoverenskomst vederlagsfrit – forudsat sygdomstilfældet ligger inden for overenskomstens rammer. Fx vil rent kosmetiske operationer ikke blive honoreret af Sygesikringen. Øjenlæger og øre-næse-halslæger kan konsulteres uden henvisning.

2.1.4. Læger under uddannelse

Denne gruppe læger er hospitalsansatte i tidsbegrænsede stillinger. Blandt disse kan der være læger, som netop har fået autorisation som læge, men endnu ikke har tilladelse til selvstændigt virke – disse læger arbejder under supervision. Endvidere er der læger, som har specialistanerkendelse, men endnu ikke har fast stilling eller driver speciallægepraksis.

2.1.5. Læger fastansat i sygehusvæsenet

Overlæger og afdelingslæger i sygehusvæsenet har fast ansættelse. De er alle speciallæger.

2.1.6. Lægernes kendskab til patienterne

Den praktiserende læge vil ofte have et mangeårigt kendskab til den enkelte patient, til familie- og arbejdsforhold og til patientens livsforløb i øvrigt. Hospitalslæger har oftere et kortvarigt kendskab til enkelte sygdomsforløb, men i visse tilfælde, med langvarige ambulante kontrolforløb, kan en speciallæge have et særdeles grundigt kendskab til patientens hverdag foruden kendskabet til selve sygdommen.

2.1.7. Speciallæger – ikke-speciallæger

De praktiserende læger er, for langt de flestes vedkommende, speciallæger i almen medicin. I forhold til de socialt-lægelige attester er det aftalt, at visse attester (fx LÆ 115 og LÆ 155) kun kan udfærdiges af speciallæger i andre specialer end almen medicin. Derimod kan LÆ 145 kun udstedes af alment praktiserende læger – hvad enten de er speciallæger i almen medicin eller ej.

2.2. Kommunerne

Den 1. januar 2007 trådte den nye opgave- og strukturreform i kraft, der afløste kommunalreformen fra 1970. Reformen ændrede det kommunale landskab til 98 kommuner og 5 regioner, og en flytning af en række opgaver mellem stat, amt og kommuner, herunder på sundhedsområdet. Kommunerne medfinansierer sundhedsområdet med i alt ca. 20% af de samlede udgifter på sundhedsområdet. Det bemærkes dog, at der aktuelt arbejdes med en revision af medfinansieringsreglerne. Målet med reformen er øget faglig og administrativ bæredygtighed samt bedre sammenhæng og helhed i indsatsen overfor borgerne.

På sundhedsområdet fik kommunerne nye konkrete opgaver (genoptræning, misbrugsbehandling m.fl.) samt et hovedansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunerne er ansvarlige for den borgerrettede forebyggelse, mens kommuner og regioner deler ansvaret for den patientrettede forebyggelse (hvor borgerne har en diagnose).

Etablering af nye jobcentre er en sammenlægning af arbejdsformidlingernes og kommunernes beskæftigelsesindsats, og forventes at skabe større sammenhæng og effektivitet.

Lovgivningen lægger op til tværgående sagsbehandling med inddragelse af relevante interne og eksterne samarbejdspartnere. Generelt er der på alle områder et udbredt samarbejde med praktiserende læger, speciallæger og sygehusansatte læger. På børneområdet samarbejdes med skoler og dag- og døgninstitutioner. På voksenområdet – i forhold til arbejdsmarkedet – samarbejdes med lægerne.

Alle kommuner er politisk ledet af en kommunalbestyrelse (regionerne er ledet af et regionsråd).

Beslutningskompetencen er formelt hos kommunalbestyrelsen, men den er i praksis uddelegeret til forvaltningens ansatte. Der er forskellig grad af udlægning af kompetence til medarbejderne i den enkelte kommune. Forvaltningen består af mange forskellige personalekategorier, herunder socialrådgivere/socialformidlere, jobkonsulenter, lægekonsulenter/kommunallæger, jurister, psykologer, kontaktpersoner, administrativt personale m.m.

2.3. Læger ansat i kommunen

I kommunerne er der bl.a. ansat læger i børne- og ungeforvaltninger, misbrugsinstitutioner, socialforvaltningen, jobcentrene, revalideringsinstitutioner, ældre- og handicapforvaltninger samt sundhedscentre.

På børne- og ungeområdet varetager kommunalt ansatte børne- og ungelæger den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i henhold til forebyggende sundhedsydelse til børn og unge i Sundhedsloven. Indsatsen foregår i Den Kommunale Sundhedstjeneste. Der tilbydes to forebyggende helbredsundersøgelser den ene som en indskolingsundersøgelse og den anden som en udskolingsundersøgelse. Undersøgelserne kan også varetages af sundhedsplejersker med særlig efteruddannelse (det står kommunerne frit om disse undersøgelser skal varetages af en læge eller sundhedsplejerske). Børne- og ungelægen indgår endvidere i udredningen af skolebørn med særlige behov - på alle klassetrin. Børne- og ungelægen kan henvise til praktiserende læge og sygehusafdelinger, men varetager ikke behandling.

Inden for alkohol- og stofmisbrugsområdet kan kommunallægerne foretage diagnosticering og behandling i relation til misbrugsforholdene i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om borgere i behandling på kommunale misbrugscentre.

I den øvrige del af kommunen bistår kommunalt ansatte læger, lægekonsulenter/sociallæger de kommunale forvaltninger, herunder revalideringsinstitutioner og sundhedscentre i spørgsmål af lægefaglig art inden for f.eks. forebyggelse og sundhed, sygedagpenge, beskæftigelse, fleksjob- og førtidspensionsområdet samt enkeltbevillinger. Lægekonsulenternes/sociallægerens rolle er udelukkende rådgivende, afklarende, forklarende og formidlende med henblik på at fremstille den helbredsmæssige del af sagen. I konkrete borgersager kan kommunen ofte efter drøftelse med lægekonsulenten/sociallægen indhente helbredsoplysninger fra behandlende instanser til belysning af lægefaglige spørgsmål, til brug for den sociale sagsbehandling. Til formålet anvendes KL's godkendte attester (LÆ, PSYK, KIR) og evt. telefonsamtale eller rundbordssamtale. Lægekonsulenterne/sociallægerne varetager ikke diagnosticering og behandling. Lægekonsulenter/sociallæger har ingen besluttende myndighed ved afgørelser om sociale ydelser.

2.4. Kommunernes behov for lægelige oplysninger

Fra den 1. januar 2003 skal arbejdsevnetoden og ressourceprofilen anvendes ved afgørelser om revalidering, fleksjob, førtidspension og udbetaling af sygedagpenge udover varighedsbegrænsningen. Metoden kan også med fordel anvendes i forhold til kontanthjælpssager til personer med andre problemer end ledighed og i forbindelse med kontrol og forhøjelse af førtidspension efter de gamle regler.

Ressourceprofilen indeholder 12 elementer, hvoraf helbredsmæssige forhold er det ene. Kommunerne har derfor behov for lægelige oplysninger i ganske mange, men ikke i alle af kommunens sager. Det drejer sig især i sager vedrørende ansøgninger om førtidspension, fleksjob, sygedagpenge, revalidering, merudgiftsydelse, medicintilskud og hjælpemidler.

Det er væsentligt, at kommunerne får konkrete og relevante oplysninger. Jo bedre kommunerne målretter deres anmodning om oplysninger, jo mere præcis vil lægens besvarelse blive.

Samarbejdet bør tage udgangspunkt i gensidig respekt og forståelse af arbejdsområderne til gavn for den fælles borger/patient.

Lægernes opgave er at afgive relevante lægelige oplysninger, mens forvaltningens opgave er at vurdere disse i forhold til lovgivningen og sociale forhold i øvrigt. Kommunerne ansætter derfor egne lægekonsulenter/sociallæger, som med baggrund i deres lægefaglighed og kendskab til bl.a. sociallovgivningen kan vurdere de helbredsmæssige forhold i sagerne. Forvaltningens læger er i enkeltsager konsulenter, mens bevillingskompetencen ligger hos forvaltningen. Derudover er lægerne konsulenter i forhold til forvaltningen generelt og varetager ofte samarbejdet mellem forvaltningen og de praktiserende læger.

Kommunerne kan ansætte lægekonsulenter/sociallæger på timebasis eller som fuldtidsansatte læger. De større kommuner har ofte fuldtidsansatte læger, og de største af kommunerne har socialoverlæger, som er speciallæger i samfundsmedicin.

Samarbejdet mellem lægerne og forvaltningen kan foretages pr. telefon, ved møder i praksis eller i kommunens forvaltning. Henvendelsen kan ske direkte ved sagsbehandler i forvaltningen, men ofte vil det, især i vanskelige sager, være hensigtsmæssigt at inddrage forvaltningens lægekonsulent/sociallæge. Telefoniske kontakter er alene egnede til enkle socialmedicinske problemstillinger. Der henvises vedrørende dette til kapitel 5.

3. Journaler

3.1. Journaler fra sygehuse

I sygehusvæsenet behandles patienter ambulant eller under en indlæggelse. Henvi­sing er sædvanligvis foretaget af patientens egen læge i primærsektoren.

For indlagte patienter sker der registreringer i en journal, som først og fremmest er hospitalets arbejdsredskab. Journalen vil rumme såvel verificerede oplysninger som de forskellige overvejelser, der foretages i den diagnostiske proces.

Normalt indledes med sygehistorien, som dels stammer fra den fremsendte henvisning og dels er patientens redegørelse for det aktuelle sygdomsmæssige problem. Der gøres bemærkninger om tidligere hospita­l­skontakter. Sådanne oplysninger kan være behæftede med unøjagtigheder, såfremt de baseres på patientens hukommelse. Såvel årstal som den diagnostiske rubricering kan være usikre, og der kan helt mangle oplysninger om tidligere sygdomsforløb.

Herefter beskrives resultatet af den objektive undersøgelse. Denne undersøgelse, som foretages uden brug af særlige tekniske hjælpemidler, vil inden for nogle specialer være koncentreret om den situation, der førte til indlæggelsen, mens den ved andre specialer er mere omfattende.

Under indlæggelsen suppleres journalen med resultater af efterfølgende lægelige undersøgelser, og der kan endvidere være svar på laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og andre teknisk krævende undersøgelser. Undervejs beskrives diagnostiske overvejelser. I løbet af indlæggelsen kan tidligere formodede diagnoser afkræftes, og andre overvejelser kan tilkomme. Journalens funktion som arbejdsredskab skal understreges. Journalteksten vil normalt ikke kunne anvendes direkte af andre som grundlag for vurdering af patientens helbred – bl.a. fordi der i høj grad fokuseres på specifikke problemer.

I forbindelse med udskrivelsen udfærdiges et udskrivningsbrev (epikrise) til egen læge. Det indeholder en beskrivelse af indlæggelsens forløb – herunder diagnostiske og behandlingsmæssige oplysninger. Der redegøres for, hvilken behandling, der eventuelt skal fortsætte efter udskrivningen samt for den fornødne kontrol, som ofte vil skulle varetages af egen læge. Udskrivningsbrevet vil normalt fremstå som en redegørelse for det sygdomsforløb, der nødvendiggjorde indlæggelsen og vil ikke være en beskrivelse af patientens samlede helbredsmæssige situation. Det vil være hensigtsmæssigt, om udskrivningsbrevet indeholder oplysninger om, hvor længe der vil være begrænsning i patientens funktionsevne til brug for vurdering af behov for sygemelding m.v.

Sygehusets ambulante virksomhed kræver ligeledes journalføring. Der kan være tale om en ambulant undersøgelse af henviste, ikke - akutte patienter, hvor formålet kan være at afklare, om behandlingen kan foregå ambulant, eller om den kræver indlæggelse. Det kan også dreje sig om ambulant behandling eller kontrol efter en indlæggelse.

Endvidere skal nævnes skadestuevirksomheden, hvor der sker behandling af akut opståede skader. Nogle steder sker skadebehandlingen efter henvisning fra en praktiserende læge (i dagtiden fra egen klinik – i vagttiden fra Lægevagten). Andre steder sker behandlingen uden forudgående visitation eller efter en telefonisk visitation foretaget af en sygeplejerske tilknyttet skadestuen.

Patientens egen læge orienteres sædvanligvis om den ambulante behandling. Denne orientering sker enten i form af en kopi af sygehusets notat eller ved en specielt udformet kort meddelelse om behandlingens forløb.

Det er vigtigt, at udskrivningsbreve og meddelelser efter ambulante undersøgelser og behandling på sygehuse hurtigt fremsendes til den praktiserende læge, således at behandlingen bliver sammenhængende og risikoen for fejl minimeres. En hurtig information vil endvidere have væsentlig betydning for den praktiserende læges mulighed for at bidrage med relevante oplysninger i samarbejdet med kommunerne.

3.2. Journaler fra speciallægepraksis

Den praktiserende speciallæge anvender sædvanligvis de samme principper for journalføring som lægerne på sygehuse, idet journalens udformning varierer inden for de forskellige specialer. Den indeholder sygehistorien og resultatet af den objektive undersøgelse. Ved efterfølgende kontakter tilføjes nye oplysninger inkl. resultaterne af eventuelle laboratorieprøver eller andre tekniske undersøgelser.

Ved behandlingens afslutning sendes normalt brev til patientens egen læge med oplysning om resultatet af undersøgelser og behandling. Omfanget af denne orientering vil være noget varierende og vil ofte være bestemt af specialiets art.

3.3. Journaler fra almen praksis

Alment praktiserende læger har ofte et godt kendskab til deres patienter og deres familie gennem en langvarig tilknytning mellem patient og læge.

Praktiserende læger fører som regel ret kortfattede notater i forbindelse med patientens kontakt med lægen. Journalen rummer endvidere laboratorieprøvesvar, svar på mikrobiologiske prøver, medicinordinationer, meddelelser om undersøgelser og behandling foretaget i sygehusvæsenet eller hos speciallæge etc.

I journalen vil lægen normalt anføre sine diagnostiske overvejelser. Senere kan formodede diagnoser afkræftes, og andre overvejelser kan tilkomme. Journalen er først og fremmest et arbejdsredskab.

3.4. Journaler fra privathospitaler

Læger på privathospitaler har som andre læger pligt til at føre journal. Patientens egen læge modtager ikke altid meddelelse om foretagne undersøgelser og behandlinger på privathospitaler. Hvor der henvises til privathospitaler, som følge af borgerens ret til udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti), stiller regionerne krav om, at hospitalerne sender epikriser, journaloplysninger mv. til den praktiserende læge. Hvor patienten er ”selvbetaler”, kan regionen ikke forlange, at disse oplysninger sendes fra privathospitaler til den praktiserende læge.

Kommunerne kan vederlagsfrit rekvirere journaloplysninger (LÆ 101/105 – journaloplysninger fra sygehus) fra privathospitaler, når borgeren har været undersøgt eller behandlet på privathospital for det offentlige regning i forhold til udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti). I alle andre situationer kan kommunen mod betaling rekvirere journaloplysninger (LÆ 111/115 – journaloplysninger fra speciallægepraksis) fra privathospitaler.

3.5. Generelt om journalers oplysninger i relation til kommunens sagsbehandling

En lægejournal er et arbejdsredskab beregnet på patientbehandlingen. Når en kommune har brug for oplysninger til behandling af en sag, vil en journalkopi i nogle tilfælde ikke være velegnet som svar, idet oplysningerne vil kunne tillægges en forkert vægt i forhold til patientens samlede helbredsmæssige situation.

Reglerne for lægers journalføring er gennem årene blevet ændret. Ved bekendtgørelse er det fastslået, at der skal være en journal, som føres af den ansvarlige læge efter hver patientkontakt. Der er opstillet en række mindstekrav til journalens indhold ligesom lægerne skal journalføre oplysninger, som vil kunne tænkes at føre til forespørgsler fra det offentlige.

Alment praktiserende lægers behov for journalføring adskiller sig fra sygehuslægers og praktiserende speciallægers, idet der sædvanligvis er tale om meget lange forløb mellem patient og læge uden behov for at kommunikere med andre læger eller sundhedsinstanser. Oplysningernes relevans og detaljeringsgrad må baseres på lægens skøn over, hvad der er nødvendigt for at sikre patientens udredning og behandling, og hvilke konsekvenser en begivenhed kan få.

Journer skal opbevares i mindst 10 år efter det seneste notat, eller ind til lægen/sygehuset ophører med virksomheden.

Når læger skal give oplysninger til kommunale myndigheder, må disse i attestform afgives specielt til formålet efter en skriftlig fremsat anmodning, der indeholder en præcis beskrivelse af, hvad oplysningerne skal bruges til. Lægen vil herefter, på baggrund af sin journal, kunne udfærdige en målrettet besvarelse, hvor lægens øvrige kendskab til patientens helbredsmæssige situation vil indgå. Det er derfor aftalt, at kommunerne indhenter lægelige oplysninger via attester og ikke ved brug af reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger.

3.6. Kommunale journaler

Kravene til kommunens journalføring tager udgangspunkt i Offentlighedslovens og Forvaltningslovens bestemmelser om notatpligt og begrundelser, samt behov for at leve op til kommunernes regnskabsaflægelse og refusion. Der henvises i øvrigt til afsnit 4.5.

Kommunernes journal afspejler også den mangfoldighed, der er i kommunernes størrelse og struktur. Journalerne kan være elektroniske uden opdeling efter sagstyper, men kan også være opdelt efter sagstyper, eksempelvis førtidspension, sygedagpenge og lægejournal, således at der for hver person findes flere sager, som kan være aktive på samme tid.

Kommunerne har mulighed for at oprette en egentlig lægejournal, hvori alle de indhentede helbredsoplysninger opbevares, og hvori forvaltningens læge kan udfærdige notater og vurderinger.

3.7. Kommuners notatpligt

I sager, hvor der vil blive truffet afgørelse af en forvaltningsmyndighed, skal en myndighed, der mundtlig modtager oplysninger vedrørende en sags faktiske omstændigheder, der er af betydning for sagens afgørelse, eller som på anden måde er bekendt med sådanne oplysninger, gøre notat om indholdet af oplysningerne. Det gælder dog ikke, såfremt oplysningerne i øvrigt fremgår af sagens dokumenter. Lægen kan efter anmodning gøres bekendt med forvaltningens notat om lægens oplysninger – eventuelt i form af en kopi.

4. Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger

4.1. Indledning

Som tidligere nævnt tager det socialt-lægelige samarbejde udgangspunkt i gensidig respekt og forståelse for forvaltningers og lægers arbejdsvilkår til gavn for borgerne/patienterne.

Det er kommunernes opgave at stille en række sociale ydelser til rådighed for borgere, som opfylder betingelserne herfor. Da mange sociale ydelser gives som kompensation ved sygdom, svækket helbredstilstand og lignende, er det vigtigt, at forvaltningerne får adgang til helbredsoplysninger om enkeltpersoner til brug for deres vurdering af, om betingelserne for at få tildelt ydelserne er opfyldt.

Den lovgivning, som kommunerne administrerer, indeholder derfor en række bestemmelser, som fastslår, at kommunerne kan forlange at få udleveret/tilsendt oplysninger fra andre – herunder ikke mindst fra andre myndigheder og læger. Tilsvarende fastslår Autorisationsloven en direkte pligt for læger til at imødekomme kommuners anmodninger om attester vedrørende helbredsforhold, der har betydning for sagsbehandlingen af en borgers sag i kommunen. Denne udlevering af helbredsoplysninger skal imidlertid ske under respekt for patienternes lovmæssige krav på diskretion om, hvad de i fortrolighed har meddelt deres læge.

Det socialt-lægelige samarbejde er således baseret på en ganske kompliceret lovgivning, som fastslår en række oplysningspligter for læger, som skal sikre de sociale forvaltninger et relevant beslutningsgrundlag, og som samtidig indeholder tavshedspligtsbestemmelser, der skal sikre, at kommunerne kun får adgang til de lægelige oplysninger, de har behov for til deres sagsbehandling. Retsgrundlaget for det socialt-lægelige samarbejde gennemgås nedenfor i hovedtræk.

4.2. Gældende regler om tavshedspligt og om behandling af persondata

Lovgivningens tavshedspligtbestemmelser har til formål at sikre borgernes krav på diskretion ved omgang med private, personlige oplysninger. Overtrædelse af tavshedspligten er efter omstændighederne strafbar.

Alle offentligt ansatte – herunder sygehusansatte læger – er omfattet af Forvaltningslovens § 27, hvorefter den, der virker inden for offentlig forvaltning, har tavshedspligt med hensyn til oplysninger, som ved lov eller anden gyldig bestemmelse er betegnet som fortrolige.

Enhver læge er herudover omfattet af Sundhedslovens § 40, som pålægger tavshedspligt om alt, hvad læger erfarer eller får formodning om angående patientens privatliv.

Persondataloven bygger på et EU-direktiv fra 1995. Persondataloven medfører en række ændringer i forhold til de tidligere registerlove, herunder bl.a.:

- 1) Den gamle registerlov indeholdt regler om edb-registre, men den nye lov regulerer enhver form for behandling af persondata, blot edb anvendes delvis, fx til tekstbehandling. Persondataloven gælder ved indsamling, registrering, ændring, videregivelse, samkøring og al anden håndtering af data. På det sociale område, har loven stor betydning.

- 2) Der skal angives et klart og sagligt formål ved enhver indsamling af persondata, jf. Persondatalovens § 5, stk. 2. En myndighed kan ikke nøjes med at sige, at den indsamler data til "administrative formål". De sociale myndigheder skal skriftligt formulere, hvilke typer persondata, der indsamles, og hvad de må bruges til, herunder om de må videregives til andre formål eller myndigheder. Der skal angives formål ved de enkelte opgaver, fx "sundhedspleje", "sag om førtidspension" og "dagpenge-sager". Oplysninger skal behandles i overensstemmelse med det angivne formål. Det gælder også ved intern brug af oplysninger, fx inden for kommunen. Formålet erstatter myndighedsbegrebet som det grundlæggende kriterium for videregivelse af oplysninger.
- 3) Persondataloven indeholder krav om direkte orientering til borgeren. Som hovedregel skal kommunen aktivt informere, når der indsamles oplysninger. Når oplysninger indsamles hos borgeren selv, skal borgeren have at vide, om det er frivilligt eller obligatorisk at svare. Når oplysninger indsamles hos andre kilder, skal borgeren have besked om, hvilke typer oplysninger, der indsamles. Borgeren skal i alle tilfælde have besked om formålet med indsamling og om retten til indsigt i de konkrete oplysninger.

4.3. Regler om udveksling af lægelige oplysninger

Generelle regler for offentlige myndigheders og lægers adgang til at udlevere og indhente helbredsoplysninger fremgår af Forvaltningsloven samt tilsvarende bestemmelser i Persondataloven, Retssikkerhedsloven samt en række undtagelser fra tavshedspligten, som er oplyst i Sundhedslovens § 40.

Regler om sundhedspersoners tavshedspligt og videregivelse af oplysninger fremgår også af Sundhedsloven

Helbredsoplysninger kan videregives til sociale myndigheder med hjemmel i Retssikkerhedsloven.

Størstedelen af de sager, der er omhandlet af aftalen om det socialt- lægelige samarbejde, vedrører ansøgninger om eller modtagelse af ydelser efter den sociale lovgivning. Den følgende vejledning fokuserer derfor på dette.

4.3.1. Generelt

Det er rekvirentens pligt at sørge for at have lovhjemmel til indhentning af oplysninger, og lægerne kan derfor gå ud fra, at dette forhold er i orden, når rekvirenten er en offentlig myndighed som en kommune.

Private aktører kan få overdraget opgaver fra kommuner efter beskæftigelsesloven, aktivloven, integrationsloven og sygedagpengeloven.

For at lægen kan sikre sig, at den private aktør har fået overdraget opgaver af kommunen, skal den anden aktør vedlægge LÆ 100 – Erklæring om kommunens brug af anden aktør, når der anvendes LÆ- attester, således at lægen kan sikre sig, at den anden aktør er bemyndiget til at anvende LÆ- attester i overensstemmelse med de regler, der er fastlagt i aftalen herom. Til gengæld er det den, der videregiver oplysninger, der har ansvaret for, at relevante og kun relevante oplysninger videregives.

Læger sidder ofte inde med et betydeligt antal fortrolige oplysninger om deres patienter, og det er kun de oplysninger, der er relevante for sagen, som skal videregives.

Det er således den attestudstedende læge, der vurderer, hvilke oplysninger, der er relevante. En læge vil efter omstændighederne kunne overtræde sin tavshedspligt, hvis der videregives fortrolige oplysninger, som er uden betydning for den rekvirerende forvaltnings sagsbehandler.

Det er derfor vigtigt, at de rekvirerende forvaltninger konkretiserer, hvilke oplysninger, der er brug for, og til hvad, oplysningerne skal anvendes.

I langt de fleste tilfælde er det indlysende, hvilke oplysninger, der er relevante, og hvilke ikke. Kommuner kan derudover, ved at stille konkrete spørgsmål, vejlede lægen i, hvilke oplysninger, der er relevante i de konkrete situationer.

Hvis lægen ønsker at videregive oplysninger, eksempelvis om sociale forhold, der af lægen findes relevante ud fra en bredere betragtning, bør dette ske efter aftale med patienten, idet patienten i langt de fleste tilfælde vil blive gjort bekendt med indholdet af erklæringen ved eksempelvis partshøring.

I andre situationer kan lægen anføre generelle problemstillinger, således at kommunen på baggrund heraf kan indhente konkrete oplysninger hos borgeren.

Læger har i medfør af Servicelovens § 154 en underretningspligt. De har i lighed med andre pligt til at underrette de sociale myndigheder, dvs. kommunen, hvis de får kendskab til et barn eller en ung under 18 år fra forældre eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller på anden måde nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare. Dette kræver ikke samtykke fra barnet, den unge eller dennes forældre. Læger har i lighed med offentligt ansatte skærpet oplysningspligt. Dette medfører, at læger har pligt til at underrette de sociale myndigheder hvis de får mistanke om mindreårige der har behov for kommunens særlige støtte.

I situationer, hvor der ikke foreligger en lovbetiget oplysningspligt eller samtykke fra patienten, kan der i almindelighed ikke videregives helbredsoplysninger om patienten. Videregivelse kan dog rent undtagelsesvis ske, hvis der sker berettiget varetægelse af almen interesse, eller andre interesser, fx for at hindre meget alvorlige forbrydelser. Efter omstændighederne kan læger også bryde tavshedspligten af hensyn til eget tarv, fx hvis de er blevet mødt med voldstrusler fra en patient.

Rækkevidden af disse bestemmelser beror i hvert enkelt tilfælde på en fortolkning af ordet ”berettiget”, som angiver, om der skal være alvorlige interesser på spil før, det er i orden at bryde tavshedspligten.

I de sjældne situationer, hvor patienten ikke ønsker at lægen videregiver konkrete oplysninger, må lægen således ud fra en samlet vurdering afgøre, hvorvidt oplysningerne skal videregives.

Lægens orientering til patienten om indholdet i lægeerklæringen vil almindeligvis ikke kunne gøre det ud for kommunens partshøring, idet kommunen har en selvstændig pligt til at sikre, at borgeren er gjort bekendt med de faktiske oplysninger.

De nye ændringer i Serviceloven er en følge af Barnets reform, der lægger meget vægt på, at oplysninger videregives så hurtigt som muligt, hvis der er mistanke om, at et barn eller en ung mistrives.

4.3.2. Indhentelse af oplysninger

Det er myndighedens ansvar, at sagen er oplyst i tilstrækkeligt omfang (officialprincippet), jf. Retssikkerhedslovens § 10, før myndigheden træffer en afgørelse i borgerens sociale sag:

”Myndigheden har ansvaret for, at sager, der behandles efter denne lov, er oplyst i tilstrækkeligt omfang til, at myndigheden kan træffe afgørelse.”

Som hovedregel kan der kun indhentes oplysninger, når der foreligger et samtykke fra borgeren. Dette fremgår således af Retssikkerhedslovens § 11 a:

”Stk. 1. Myndigheden kan efter forudgående samtykke fra den, der søger om eller får hjælp, forlange, at andre offentlige myndigheder, uddannelsesinstitutioner, sygehuse, læger, psykologer, autoriserede sundhedspersoner i øvrigt og personer, der handler på disses ansvar, arbejdsløsheds-kasser, pengeinstitutter, arbejdsgivere og private, der udfører opgaver for det offentlige, giver oplysninger om den pågældende, der er nødvendige for at behandle sagen. Dette gælder også oplysninger om en persons rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, ligesom myndigheden kan indhente lægejournaler, sygehusjournaler eller udskrifter heraf. Myndigheden kan forlange, at der optages retsligt forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018, hvis oplysningerne ikke videregives.

Stk. 2. Myndigheden kan uden samtykke til brug for behandlingen af en enkelt sag eller til brug for generel kontrol kræve oplysninger om økonomiske forhold om den, der ansøger om eller får hjælp, og dennes ægtefælle eller samlever, fra andre offentlige myndigheder samt fra arbejdsløsheds-kasser. Tilsvarende oplysninger kan indhentes om andre husstandsmedlemmer. Oplysninger kan samkøres og sammenstilles med data fra myndighedens egne, andre myndigheders og arbejdsløsheds-kassers it-systemer, når dette er nødvendigt for at kontrollere, om betingelserne for at yde hjælp er opfyldt, herunder med henblik på efterfølgende kontrol af, om der er sket fejl eller misbrug i forbindelse med ydelse af hjælp. Oplysningerne kan indhentes, selv om den person, som oplysningerne vedrører, ikke bor i den kommune, som indhenter oplysningerne.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan uden samtykke fra borgeren forlange at få nødvendige oplysninger om økonomiske forhold fra pengeinstitutter og arbejdsgivere til brug for stikprøvekontrol i sager efter lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. med henblik på at kontrollere pensionistens indkomst- og formueforhold. Oplysningerne kan sammenstilles med øvrige oplysninger om økonomiske forhold, som kommunen er i besiddelse af med henblik på kontrol af, om der er sket misbrug i forbindelse med udbetaling af social pension.

Stk. 4. Myndigheden kan få terminaladgang til de nødvendige oplysninger som nævnt i stk.1 og 2 i indkomstregisteret, jf. § 7 i lov om et indkomstregister. I det omfang oplysningerne som nævnt i stk. 1 eller 2 findes i indkomstregisteret, skal myndigheden indhente oplysningerne herfra.

Stk. 5. Ved klage til Det sociale nævn, Beskæftigelsesankenævnet eller Ankestyrelsen og ved behandlingen af sager i Sikringsstyrelsen, kan samtykke til at indhente oplysninger efter § 11 a, stk. 1, indhentes ved, at borgeren i den skriftlige bekræftelse af, at en klage er modtaget, bliver gjort opmærksom på, hvilke typer af oplysninger det kan blive nødvendigt at indhente, og får en frist til eventuelt at gøre indsigelse imod dette.”

Undtagelsesvis kan der jf. Retssikkerhedslovens § 11 c indhentes oplysninger uden samtykke:

”*Stk. 1.* Hvis det er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1 og 45 fraviges i sager om

- 1) særlig støtte til børn og unge efter kapitel 11 i Lov om social service, hvor myndighederne kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse uden forældrenes samtykke, samt i forbindelse med undersøgelser efter § 50 i lov om social service
- 2) førtidspension, hvor myndigheden kan påbegynde en sag eller træffe afgørelse i en sag, uden af den pågældende person selv har rettet henvendelse herom, jf. § 17, stk. 2 i Lov om social pension
- 3) frakendelse af førtidspension, jf. § 44, stk. 1 i Lov om social pension og frakendelse eller overflytning til anden pension, jf. § 44, stk. 1 i Lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.
- 4) tilbagebetaling af sociale ydelser og
- 5) mellemkommunal refusion, jf. § 9 c for så vidt angår følgende oplysninger om den borger, der ydes refusion for:
 - a) Cpr-nummer
 - b) Hjemmel til udgiften
 - c) Udgiftens elementer
 - d) Antal af enheder

Stk. 2. Hvis det er nødvendigt for behandlingen af en sag efter stk. 1, nr. 1, kan myndigheden desuden uden samtykke anmode private, der har kendskab til forholdene, om at give oplysninger, der er nødvendige for at behandle sagen. Myndigheden skal ved anmodningen gøre opmærksom på, at den adspurgte ikke er forpligtet til at svare.

Stk. 3. I sager efter stk. 1, nr. 1 kan myndigheden uden samtykke forlange oplysninger efter § 11 a, stk. 1 og indhente oplysninger efter § 11 c, stk. 2, om personer, der er part i sagen samt om forældremyndighedsindehaverens samlever eller ægtefælle.

Stk. 4. Myndigheden skal, uanset adgangen til at indhente oplysninger uden samtykke, jf. stk. 1-3, forsøge at få samtykke til at indhente oplysningerne.”

Hvis borgeren ikke medvirker, eller ikke giver samtykke til, at kommunen indhenter oplysninger, skal kommunen, jf. Retssikkerhedslovens § 11 b, ”behandle sagen om hjælp på det foreliggende grundlag, medmindre oplysninger kan indhentes uden samtykke, jf. § 11 a, stk. 2 og § 11 c”.

Det præciseres i Retssikkerhedslovens § 12, at myndigheden skal oplyse om konsekvenserne af et manglende samtykke. En sådan konsekvens kan fx være, at sagen behandles på det foreliggende grundlag, hvilket kan indebære, at ansøgeren får afslag på hjælp eller får en mindre hjælp (processuel skadevirkning).

Det skal bemærkes, at myndigheden, jf. Retssikkerhedslovens § 11 c, stk. 4 normalt skal forsøge at få et samtykke fra den, som sagen vedrører, uanset adgangen til at indhente oplysninger uden samtykke, jf. § 11 c, stk. 1, 2 og 3.

4.3.3. Videregivelse af oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder

Efter Forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 2 kan en forvaltningsmyndighed videregive oplysninger af ren privat karakter om en person, når det følger af lov eller bestemmelser, fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives. Et eksempel på en bestemmelse, som giver adgang til at udveksle oplysninger er § 12 d i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvor Arbejdsskadestyrelsen og kommunen automatisk og uden samtykke kan udveksle oplysninger.

Det er den myndighed, der behandler sager efter den sociale lovgivning, der kan indhente de nødvendige oplysninger som nævnt i Retssikkerhedslovens § 11 a, stk. 1. Det betyder, at bestemmelsen omfatter kommunen og regionskommunen. Jf. stk. 4, kan Beskæftigelsesankenævnet, de sociale nævn og Ankestyrelsen indhente et stiltiende samtykke ved behandlingen af klagesagen. Tilsvarende gør sig gældende for behandling af sager i Den Sociale Sikringsstyrelse.

Myndigheden kan efter Retssikkerhedslovens § 11 a, stk.1 indhente relevante oplysninger fra såvel offentlige som private personer, herunder læger, og også forlange, at der optages retsligt forhør efter Retsplejelovens § 1018, såfremt oplysningerne ikke videregives.

Efter § 11 a, stk. 2 kan myndigheden uden samtykke indhente oplysninger om økonomiske forhold, dels som led i behandlingen af den enkelte sag, dels som led i en generel kontrol. Ved en generel søgning foretager kommunen en samkøring af registre for at kontrollere, at personer, der søger, modtager eller har modtaget hjælp, ikke samtidig modtager/har modtaget andre ydelser – ydelser, som man ikke kan få samtidig med hjælp efter denne lov, eller som har betydning for størrelsen af hjælpen.

Kommuner og sygehuse kan jf. Retssikkerhedslovens § 12 c automatisk og uden samtykke udveksle oplysninger om kommunens borgere ved indlæggelse og udskrivning fra sygehuse. Det kan ske til brug for tilrettelæggelsen af omsorgsopgaver efter § 79 a, og kap. 16 i Serviceloven og Sundhedsloven, samt til brug for opfølgning efter §§ 8-10 iht. Lov om sygedagpenge.

4.3.4. Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner (Sundhedsloven)

Ved udveksling af oplysninger uden for ansøgningssituationen gælder Forvaltningslovens regler om tavshedspligt § 27 og videregivelse af oplysninger til andre forvaltningsmyndigheder § 28, jf. afsnit 4.3.3 og Sundhedslovens § 43. Sidstnævnte indeholder ikke regler om indhentelse af oplysninger, og gælder kun inden for sundhedsvæsenet.

Loven gælder for:

- Patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, med mindre andet er fastsat i lovgivningen.

Behandling er undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og forebyggelse over for den enkelte.

Sundhedspersoner er autoriseret sundhedspersonale samt medhjælpere.

Med hensyn til kommunens egne ansatte, omfatter loven: Læger (dog ikke hvis de udfører administrativt arbejde), sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere (der handler på baggrund af delegation), fysio- og ergoterapeuter samt tandlæger og tandplejere. Loven omfatter ikke administrativt personale, der arbejder inden for sundhedssektoren, fx socialrådgiver, lægesekretær mv.

Reglerne om sundhedspersoners videregivelse af fortrolige oplysninger findes i sundhedslovens § 43. Hovedreglen er, at sundhedspersonen kun må udlevere fortrolige oplysninger, hvis patienten giver samtykke. Sundhedspersonen er ansvarlig for, at patienten har givet samtykke til videregivelsen. Samtykkekravet i sundhedslovens § 43 anses dog for opfyldt, hvis det over for sundhedspersonen dokumenteres, at patienten har givet samtykke til kommunen efter § 11 a, stk. 1 i Retssikkerhedsloven til at kommunen kan indhente oplysningerne fra sundhedspersonen. Der skal således ikke indhentes samtykke til både at afgive og indhente de samme oplysninger.

Fortrolige oplysninger kan endvidere videregives uden patienters samtykke, hvis der er fastsat regler i anden lovgivning, fx Retssikkerhedslovens § 11 c.

4.4. Regler om udlevering af oplysninger fra kommune

Kommunerne har ligesom lægerne tavshedspligt. Kommunerne kan derfor alene forsyne lægerne med oplysninger, der er nødvendige for lægens udstedelse af attesten.

Efter Forvaltningslovens § 27, stk. 1, nr. 6 kan hensynet til enkeltpersoners interesse i at beskytte oplysninger om deres personlige eller interne, herunder økonomiske forhold, begrunde tavshedspligt. Bestemmelserne har til formål at sikre beskyttelsen af privatlivets fred.

Omfattet af bestemmelserne er først og fremmest oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, seksuelle og strafbare forhold.

Også andre oplysninger vedrørende enkeltpersoners forhold, der ikke er umiddelbart tilgængelige for andre, som kommer i forbindelse med den pågældende, vil efter bestemmelsen kunne være omfattet af tavshedspligten. Det gælder fx oplysninger om familiemæssige forhold og oplysninger om indtægts- og formueforhold.

Om oplysningerne er så følsomme, at de skal hemmeligholdes, vil i øvrigt være afhængig af, i hvilken sammenhæng, de fremkommer. En almindelig adresseoplysning vil således normalt ikke være fortrolig, men den kan være det, hvis den røber, at en person er indlagt på et psykiatrisk hospital eller er i fængsel. Det samme gælder oplysninger, der indirekte røber et borgerforhold.

Konsekvensen af denne tavshedspligt er, at kommunen heller ikke til lægelige samarbejdspartnere, uden lovhjemmel eller borgernes samtykke, kan videregive oplysninger, der er belagt med tavshedspligt, medmindre videregivelsen sker til varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrundet hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår. Det sidste vil normalt ikke være tilfældet som led i en almindelig sagsbehandling.

Oplysninger om sygdom og diagnose må ikke videregives til den sygemeldtes arbejdsgiver, fagforening og lignende. Dette kan alene ske, hvis den sygemeldte har givet sit skriftlige samtykke hertil, eller hvis der er tale om aktindsigt efter Offentlighedsloven.

4.5. Aktindsigt, notatpligt og partshøring

Det er Forvaltningslovens bestemmelser, der som udgangspunkt sikrer borgere og andre parter ret til aktindsigt og partshøring. Reglerne om notatpligt fremgår af Offentlighedsloven.

Borgerne har som part i sin sag ret til at se sagens dokumenter, herunder også de lægelige akter. Også andre parter kan have ret til aktindsigt i sagens dokumenter. Arbejdsgivere er fx part i en sag om ret til refusion efter Lov om sygedagpenge.

Retten til aktindsigt omfatter alle dokumenter, der vedrører sagen – undtaget er dog myndighedens interne arbejdsdokumenter, fx indstillinger, der udarbejdes af en myndighed til eget brug ved behandlingen af en sag, eller brevveksling mellem forskellige enheder inden for samme myndighed.

Mundtlige oplysninger, der tilgår forvaltningen om faktiske omstændigheder vedrørende en sag, skal noteres i sagerne såfremt oplysningerne ikke fremgår af sagernes øvrige dokumenter. Mundtlige oplysninger – fx fra en læge – skal således noteres i sagen, såfremt de har betydning for sagens afgørelse. Lægen kan efter anmodning gøres bekendt med forvaltningens notat om lægens oplysninger – evt. i form af kopi af notatet.

Hovedreglen er, at der er aktindsigt i alle lægeoplysninger, men kommunen kan dog undtagelsesvis udtage lægeligt materiale, hvis hensynet til ansøgeren afgørende taler for det. Dette kan være tilfældet ved alvorlige fysiske lidelser med dødelig prognose eller visse psykiatriske oplysninger.

Lægeskøn, der udarbejdes af lægekonsulenter, der er ansat i kommunerne, betragtes som internt arbejds-papir, med mindre dette har afgørende betydning for sagens afgørelse, og er ikke omfattet af muligheden for aktindsigt. Kommunerne har mulighed for at udvide muligheden for aktindsigt.

Fristen for aktindsigt er efter Forvaltningsloven fastsat til 10 dage. Hvis man ikke kan overholde fristen, skal borgeren have orientering herom.

Parterne skal, før der træffes afgørelse i en sag, have mulighed for at kommentere de faktiske oplysninger som pågældende:

- ikke antages at have kendskab til
- som kan være til ugunst for pågældende og
- som er af væsentlig betydning for afgørelse af sagen

Der er ikke fastsat frister i Forvaltningsloven for, hvor lang tid, der er til at kommentere sagen, eller til at fremkomme med bemærkninger før der træffes en afgørelse. Efter Ankestyrelsens praksis er en frist på 1 dag for kort, hvorimod en frist på 8 dage er tilstrækkelig.

Ankestyrelsen har fastslået, at konsekvensen af manglende partshøring kan være, at en truffen afgørelse kendes ugyldig.

5. Gennemgang af konkrete samarbejdsformer

5.1. Socialmedicinske ydelser efter overenskomst mellem Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation

I Landsoverenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation er der bestemmelser vedrørende socialmedicinsk samarbejde efter anmodning fra kommunerne eller regionen. Bestemmelserne omfatter ikke lægers henvendelser til kommunen eller regionen.

Landsoverenskomsten vedrører alene gruppe 1-sikrede. Henvendelserne til lægen efter disse bestemmelser kan foretages af de, der varetager de sociale og sundhedsmæssige opgaver i kommuner og regionskommuner – altså såvel det administrative personale som plejepersonalet. Det er en forudsætning, at der er tale om en konkret patient, tilmeldt lægen, og ikke blot en generel diskussion af sundhedsplejen eller lignende.

Mange henvendelser fra hjemmeplejen vedrørende konkrete patienter finder sted på en sådan måde, at hjemmeplejen handler på patientens vegne, og der er i disse tilfælde tale om almindelige sygesikringsydelser som telefonkonsultation eller konsultation, og ikke en socialmedicinsk ydelse.

En socialmedicinsk ydelse tager således udgangspunkt i kommunens eller regionens behov i forbindelse med løsning af en opgave vedrørende en konkret patient.

Lægerne honoreres for socialmedicinske ydelser – hvad enten det drejer sig om telefoniske henvendelser, møder i lægens konsultation eller møder uden for lægens konsultation – fx i patientens hjem, i forvaltningen eller på en arbejdsplads sammen med socialforvaltningen. Lægens honorar betales af Sygesikringen.

Telefoniske henvendelser kan anvendes til at afklare enkle socialmedicinske problemstillinger eller som indledende orienteringer forud for en egentlig sagsbehandling, hvori der eventuelt kan indgå indhentning af attestationsmateriale fra lægen. De kan ikke anvendes til indhentning af oplysninger, der normalt indhentes via attester aftalt i det socialt- lægelige samarbejde. Det socialmedicinske samarbejde efter Landsoverenskomsten kan heller ikke erstatte funktioner, som lægekonsulenter varetager.

Vedrørende tabletbehandlede diabetikere er det aftalt, at kommunen ved socialmedicinsk telefonkonsultation kan indhente oplysning om, at patienten har tabletbehandlet diabetes og at patienten med fordel selv kan kontrollere sit blodsukker. Hvis der kræves yderligere oplysninger, bør der anvendes en Statusattest.

Der er også aftaler om socialmedicinske ydelser i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger. Efter aftalen honoreres stort set de samme ydelser som i aftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.

5.2. LÆ-blanketterne

5.2.1. Fra blanket til attest

De aftalte LÆ- blanketter er i A4-format. Blanketterne med felter til tekst eller afkrydsning udfyldes af enten kommunen eller lægen. Der må ikke ændres i blanketternes opsætning eller indhold.

En attest er en blanket udfyldt af lægen. Den indeholder lægelige oplysninger, og for nogle attesters vedkommende også lægelige vurderinger.

Blanketterne udfyldes med trykt/læsbar skrift.

5.2.2. Edb - udskrevne blanketter

Kommuneinformation har udviklet en it-løsning, som kaldes ”Netforvaltning Sundhed”. Løsningen gør det muligt at udveksle LÆ- blanketter elektronisk. Der sker en udbredelse af brugen de elektroniske LÆ-blanketter, og antallet af kommuner, der gør brug af ordningen, offentliggøres på KL’s hjemmeside på www.kl.dk/itsundhed, under barometermåling. Den øgede brug af e-blanketter har betydet, at der er brug for at udvikle en række nye retningslinjer målrettet de arbejdsgange, der er forbundet med brugen af e-LÆ- blanketter. Der er derfor fra foråret 2011 nedsat en arbejdsgruppe mellem KL, PLO og Kommuneinformation, der arbejder videre med at udfærdige disse retningslinjer. Retningslinjerne vil blive offentliggjort på KL’s hjemmeside og indsat i vejledningen.

5.2.3. Attesternes anvendelse i den kommunale forvaltning

Kommunerne indhenter lægelige oplysninger og vurderinger ved brug af de attester, der indgår i denne aftale. Oplysningerne og vurderingerne indgår som en del af vurderingsgrundlaget i den kommunale sagsbehandling. I sager, der behandles efter arbejdssejvemetoden, fx udbetaling af sygedagpenge udover varighedsgrænsen, revalideringssager, fleksjobsager og førtidspensionssager, vil oplysningerne og vurderingerne indgå i ressourceprofilens beskrivelsesfelter, der udgør grundlaget for myndighedsvurderingen af arbejdssejvnen.

Tilvejebringelse af lægelige oplysninger sker således på kommunens initiativ, idet lægen dog ved brug af LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling på eget initiativ, og som en undtagelse fra denne regel, kan meddele kommunen oplysninger. Der er også en undtagelse vedrørende LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde , idet lægen - skønt kommunen alene har anmodet om attestens 1. del – kan finde grundlag for fremsendelse af såvel 1. som 2. del.

Det er kommunen, der afgør, hvilke oplysninger – herunder lægelige oplysninger, der er nødvendige for, at der kan træffes afgørelse i en social sag. Det er således også kommunen, der afgør, om man fx i forbindelse med en hjælpemiddelansøgning har brug for en attest fra praktiserende læge eller en speciallægeattest.

5.2.4. Hvem kan anvende blanketterne, og hvem kan ikke?

De blanketter, der indgår i denne aftale, kan alene anvendes til udveksling af oplysninger mellem læger, der er medlem af Lægeforeningen og kommuner, der er medlem af KL. Det gælder ved kommunikation med kommunen som social myndighed, men derimod ikke kommunen som arbejdsgiver. Blanketterne kan ikke uden aftale anvendes af andre offentlige eller private instanser som fx staten, regionskommuner, forsikringsselskaber m.fl.

Vedrørende indhentelse af lægelige oplysninger, når kommunen har overdraget opgaver til private aktører, se pkt. 4.3.1.

Attesterne kan alene anvendes til de formål, der fremgår af denne aftale, og attesterne kan alene anvendes til sagsbehandling, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

5.2.5. Hvem skal anvende blanketterne?

Det er aftalt, at kommunerne anvender blanketterne, som indgår i denne aftale, og Lægeforeningens Attestudvalg og KL vurderer, at attesterne bør kunne dække ethvert behov. Hvis det i en helt speciel situation forekommer misvisende at bruge de aftalte blanketter, kan kommunen rekvirere oplysningerne ved brug af andre skrivelser, men i så tilfælde er lægerne frit stillet med hensyn til attesthonoraret.

Hvis kommunen fremsender en anmodningsblanket, der indgår i aftalen, skal lægen anvende den tilsvarende svarblanket, der indgår i aftalen.

Lægen har efter Autorisationslovens § 20 pligt til at udfærdige følgende attester:

- LÆ 105 – Journaloplysninger fra sygehus
- LÆ 115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis

For nogle attester er der efter Autorisationslovens § 20 en pligt for lægen til at afgive visse af attestens oplysninger, mens der for de øvrige oplysningers vedkommende er en pligt som led i attestaftalen. Hvis lægen imidlertid ikke har noget kendskab til patienten eller sygdommen (fx i ferieperioder), eller lægen ikke har set patienten inden for det sidste 1/2-1 år (inkl. nytilmeldte patienter, som lægen endnu ikke har set),

bør det hurtigst muligt meddeles kommunen, som eventuelt må søge sagen oplyst på anden vis. Dette gælder følgende attester:

- LÆ 125 – Statusattest
- LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom
- LÆ 235 – Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader
- LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde

De øvrige blanketter, dvs. LÆ 135 – Specifik helbredsattest, LÆ 145 – Generel helbredsattest og LÆ 155 – Speciallægeattest, som indeholder en objektiv undersøgelse, kan lægen med udgangspunkt i Autorisationslovens § 20 afvise at udfærdige, fx begrundet med manglende tid. Lægen skal imidlertid efter Autorisationslovens § 17 udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelse af sin gerning. En manglende

udfærdigelse af eksempelvis LÆ 145 – Generel helbredsattest kan formentlig i visse tilfælde være til skade for patienten. Lægen kan derved risikere at påføre sig et problem i forhold til Autorisationslovens § 17.

5.2.6. Frie attester

Frie attester er attester, som ikke indgår i denne aftale. Frie attester honoreres efter lægens eget skøn, mens der, bortset fra LÆ 155 – Speciallægeattest, er et fast honorar for de attester, der indgår i denne aftale.

For en fri attest gælder det, at honorarets størrelse skal stå i et rimeligt forhold til det arbejde, der er medgået ved udfærdigelse, men det er lægen, der fastsætter honorarets størrelse.

Hvis der foretages rettelser i blanketteksten i de aftalte blanketter, vil attesten ikke være dækket af aftalen. Hvis kommunen retter i teksten på blanketten bliver honoraret frit.

Bemærk, at LÆ 155 – Speciallægeattest som den eneste ikke udfærdiges på en standardiseret blanket.

5.2.7. Lægens oplysninger og vurderinger

I kommunens sagsbehandling kan der være behov for:

- 1) Lægelige oplysninger alene baseret på journalen.
- 2) Lægelige oplysninger og vurdering alene baseret på journalen.
- 3) Lægelige oplysninger og vurdering baseret på en aktuell undersøgelse.

ad 1. Lægelige oplysninger baseret på journalen:

Kommunen kan her anvende:

- LÆ 101/105 – Journaloplysninger fra sygehus, herunder privathospitaler, der anvendes i forhold til udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti).
- LÆ 111/115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis, herunder privathospitaler, der ikke anvendes i forhold til udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgarantien).

Disse to blanketter kan ikke anvendes til oplysninger fra almen praksis.

ad 2. Lægelige oplysninger og vurdering alene baseret på journalen:

Kommunen kan her anvende:

- LÆ 121/125 – Statusattest

Blanketten anvendes til oplysninger fra praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehuslæger i de tilfælde, hvor kommunen har behov for et kortfattet resumé og en lægelig vurdering, med henblik på den konkrete problemstilling.

ad 3. Lægelige oplysninger og vurdering baseret på en aktuel undersøgelse:

Kommunen kan her anvende:

- LÆ 131/135 – Specifik helbredsattest

Den aktuelle undersøgelse kan i almen praksis kun omhandle et i forvejen kendt og afgrænset helbredsproblem. Blanketten kan desuden anvendes til oplysninger fra praktiserende speciallæger og sygehuse, når der er behov for en lægelig vurdering i forbindelse med ansøgning om ydelse efter § 112-114 i Lov om social service (hjælpemidler). Det er i sidstnævnte tilfælde ikke et krav, at helbredsproblemet er kendt i forvejen. Hvis helbredsproblemet er kendt i forvejen, vil kommunen i mange tilfælde i stedet kunne rekvirere en statusattest.

- LÆ 141/145 – Generel helbredsattest

Blanketten anvendes til oplysninger fra praktiserende læger, når der er tale om mere generelle helbreds-vurderinger.

- LÆ 151/155 – Speciallægeattest

Blanketten anvendes til oplysninger fra speciallæger (praktiserende eller sygehusansatte), men kan ikke anvendes af speciallæger i almen medicin.

5.2.8. Lægens eget forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

Lægen kan på eget initiativ fremsende LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling. Her kan lægen endvidere, ved afkrydsning, fremsætte forslag til kommunen om indhentning af supplerende oplysninger.

Lægen kan på LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling markere sit ønske om at blive informeret i forhold til, hvad der videre bliver foretaget i sagen. Kommunen kan kun med patientens samtykke give lægen den ønskede information, og når det anses for at være fremmende for det gode samarbejde.

I LÆ-145 –Generel Helbredsattest har lægen i punkt 7 mulighed for at komme med forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder, men det skal understreges, at afgørelsen ligger i den kommunale forvaltning.

5.2.9. Behov for supplerende undersøgelser

Der kan ikke i forbindelse med udfærdigelse af LÆ 135 – Specifik helbredsattest, LÆ 145 – Generel helbredsattest og LÆ 155 – Speciallægeattest foretages supplerende undersøgelser med det formål at varetage attestopgaven. Hvis der i forbindelse med attestudstedelse viser sig behov for yderligere undersøgelser med behandlingsmæssigt eller diagnostisk sigte, må dette ske efter de sædvanlige retningslinjer.

5.2.10. Tilbage melding til kommunen, hvis attesten ikke opfylder kommunens behov

Hvis lægen på forhånd skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, skal lægen ikke udfærdige attesten, men gøre kommunen opmærksom herpå, normalt telefonisk eller ved at returnere blanketten.

Det kan fx være tilfældet:

- Hvis lægen ikke har set patienten inden for det sidste halve til hele år – alt efter sygdommens karakter.
- Hvis lægen ikke har noget kendskab til patienten eller sygdommen, fx efter lægeskift eller i ferieperioder, hvor patienten ikke henvender sig til egen læge.
- Hvis lægen ikke har mulighed for at lave undersøgelse, fx på grund af manglende medvirken fra patienten.

I sådanne tilfælde udløses intet honorar. Lægen kan eventuelt foreslå kommunen, hvordan de ønskede oplysninger bedst indhentes.

5. 2.11. Honorering, tidsfrister for levering og betaling

Honorering

Honoraret for lægens udfærdigelse af den enkelte attest er aftalt mellem denne aftales parter: Lægeforeningen og KL. Honoraret reguleres normalt én gang årligt pr. 1. april.

Lægeforeningen udsender ved honorarregulering meddelelse til lægerne i pjecen »Attesttakster« og/eller »Ugeskrift for Læger«. KL udsender ved honorarregulering information via www.kl.dk til kommunerne.

Kommuner der har overdraget opgaver til andre aktører, som omfatter brug af LÆ- attester har ansvaret for at informere disse om honorarreguleringer for lægeattester.

Denne aftale indebærer, at der ikke kan indgås særaftaler mellem den enkelte kommune og den enkelte læge vedrørende vilkårene for attesternes udfærdigelse eller honorering.

Betaling for frankering indgår i den almindelige honorering af lægerne.

Leveringsfrist

Lægen skal kontakte kommunen senest 14 dage efter modtagelse af anmodningen, hvis der er problemer med at levere attesten til tiden. Lægen bør også kontakte kommunen, hvis levering af attesten udsættes på grund af supplerende undersøgelser.

- LÆ 125 skal leveres senest 14 dage efter lægen har modtaget anmodningen fra kommunen.
- LÆ 135 og LÆ 145 skal leveres senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren.
- LÆ 155 skal leveres senest en måned efter konsultation og senest 2 måneder efter speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen.
- LÆ 225 og LÆ 235 skal leveres senest 7 dage efter konsultation og senest 14 dage efter den sygemeldte har modtaget anmodningen fra kommunen.
- LÆ 255 skal leveres senest 2 uger og 3 hverdage efter den sygemeldte har rettet henvendelse til lægen. Den sygemeldte skal kontakte lægen senest 3 hverdage efter modtagelse af anmodningen fra kommunen.

Betalingsfrist /elektronisk afregning

Attesthonoraret betales senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

Patient-identifikationen skal over for lægen være tydelig. Kommunerne skal påføre ean- lokationsnummer, ordre-/rekvisitionsnummer og personreference. Lokationsnummeret er den entydige identifikation af den organisation/institution, der skal betale fakturaen. Ordre-/rekvisitionsnummer og personreference er en måde at tilbageføre fakturaen til en rekvisition, og hvem i organisationen der har foretaget bestillingen. Bogholderiet kan altid se, at en faktura rent faktisk er udstedt på baggrund af en bestilling. Modtagelsen af fakturaen kan således sikre sig mod ”fup-fakturaer”. Det skal fungere således, at man i en forvaltning kan tildele en bestilling et ordre-/rekvisitions nr. og ref. person, så bogholderiet - centralt i kommunen - kan se når fakturaen kommer. Fakturaen skal modsvare en bestilling afgivet centralt i kommunen, af en person med beføjelser til at bestille. Referencepersonen er bestilleren, i LÆ – sammenhæng vil det typisk være sagsbehandleren. Afregningen med kommunen skal ske elektronisk evt. via www.virk.dk

5.2.12. Særlige forhold for sygehuslæger/ynge læger (honorering og ansvar)

Ifølge hospitalslægens overenskomster, er attestudfærdigelse til bl.a. kommuner udtrykkeligt ikke en del af hospitalsarbejdet. Lægens tidsforbrug til attesterne ligger således uden for den ugentlige arbejdstid, og den enkelte læge honoreres derfor særskilt efter de aftalte attesttakster. Dette gælder uanset hvilken stillingskategori, lægen tilhører.

Principielt kan attesterne i det socialt- lægelige samarbejde udfærdiges af alle læger, men der er visse undtagelser (se afsnit 5.2.7).

Mange sygehuslæger er under uddannelse til speciallæge og fungerer i deres daglige hospitalsarbejde som sådan under opsyn af autoriserede speciallæger. Når disse læger udfærdiger attester, der efter bestemmelserne skal laves af speciallæger, er det et krav, at attesterne medunderskrives af en autoriseret speciallæge, som herefter har ansvaret for attestens indhold. En eventuel opdeling af honoraret, i tilfælde af inddragelse af medunderskrivende speciallæge, er kommunen uvedkommende. Der fremsendes alene honorarkrav fra den læge, der har udstedt attesten.

5.2.13. Særlige forhold for uddannelseslæger i almen praksis (ansvar)

Læger i uddannelsesstilling i almen praksis kan udstede socialt - lægelige attester. Som det gælder for det øvrige kliniske arbejde i almen praksis, arbejder uddannelseslægen under supervision, men uddannelseslægen har et selvstændigt ansvar over for Autorisationslovens bestemmelser om udfærdigelse af erklæringer og de tilknyttede regler for afgivelse af lægeerklæringer. Der er ikke krav om, at den socialt - lægelige attest medunderskrives af tutorlægen.

5.2.14. EU-attester

EU har i forbindelse med udbetaling af sociale ydelser til »vandrende arbejdstagere« et stort antal attester, hvoraf enkelte kræver lægelig udfærdigelse. Disse attester vil i Danmark blive ekspederet af den lokale forvaltning. Det skal bemærkes, at hverken KL eller Lægeforeningen har haft indflydelse på disse attesters indhold og udformning. Der er derfor i flere tilfælde ønske om oplysninger af en art og med en detaljeringsgrad, som normalt ikke indgår i tilsvarende danske attester.

Specielt nævnes E116 – Lægeerklæring vedrørende uarbejdsdygtighed og E213 – Detaljeret lægeerklæring. Sidstnævnte bruges ved visse pensionsansøgninger.

De honoreres som frie attester af den attestrekvirerende myndighed.

6. Arbejdsevne metoden

Fra 1.1.2003 blev der indført krav om, at den kommunale sagsbehandling skal anvende arbejdsevne metoden i sager om revalidering, fleksjob og førtidspension (efter de nye regler). Metoden skal også anvendes ved behandling om forlængelse af udbetaling af sygedagpenge (ud over varighedsgrænsen).

Det er således kommunen og ikke lægerne, der skal vurdere borgerens arbejdsevne.

For at sikre en systematisk beskrivelse og vurdering af arbejdsevnen samt en styrkelse af borgerens retssikkerhed, er der udviklet en særlig metode til socialfaglig beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdsevnen kaldet arbejdsevne metoden.

Ressourceprofilen er et redskab i arbejdsevne metoden til at beskrive, udvikle og vurdere borgerens arbejdsevne. Målet er at fokusere på ressourcer og udviklingsmuligheder og at forholde sig udviklingsorienteret og realistisk til eventuelle barrierer.

For at arbejde udviklingsorienteret med borgerens ressourcer, er det vigtigt, at der arbejdes ud fra en dynamisk opfattelse af ressourcer og barrierer. Her er udgangspunktet, at nogle ressourcer kan udvikles, og nogle barrierer kan overvindes.

Ressourceprofilen er bygget op af 12 elementer, der alle kan være med til at belyse og udvikle borgerens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. De 12 elementer kan inddeles i fem hovedgrupper:

- Faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet
- Personlige kompetencer til at kunne indgå i sociale og jobmæssige relationer
- Materielle forhold og netværk med relevans for arbejdsmarkedet
- Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv
- Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet

Mange aktører har en interesse i og berøring med arbejdsevne metoden, herunder bl.a. fagforeninger, arbejdsgivere, jobkonsulenter, læger og psykologer m.m.

Det er således et samspil mellem en række samarbejdspartnere, der er med til at belyse og afklare borgerens arbejdsevne.

De forskellige aktører kan komme med væsentlige og nødvendige bidrag til sagsbehandlingsprocessen.

Lægernes rolle er at beskrive borgerens funktionsniveau i forhold til de foreliggende sygdomme – herunder også beskrive sygdomsreaktioner i forhold til forskellige arbejdsfunktioner.

Lægernes rolle er derfor at fremkomme med objektive helbredsoplysninger, der kan bidrage til afklaring af de helbredsmæssige forhold og behandlingsmuligheder og med lægefaglige vurderinger, som kan indgå i sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens arbejdsevne.

Lægerne skal foretage individuel vurdering af diagnosers og prognosers betydning for borgerens funktionsevne og beskrive funktionsbegrænsninger og skånebehov samt udviklingsmuligheder.

Vurderingen af arbejdsevnen tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og udviklingsmuligheder. Der skal derfor sættes fokus på funktioner, borgeren kan eller bringes til at kunne, set i lyset af de helbredsmæssige forhold.

De helbredsmæssige forhold udgør således kun et delelement i vurderingen af borgerens arbejdsevne og indgår i den samlede beskrivelse af de 12 elementer.

Det er helt centralt, at borgerne inddrages ved udarbejdelse af ressourceprofilen. Sigtet er, at borgeren kan genkende sig selv i sin ressourceprofil og føle ansvar for egen udvikling. Borgerinddragelsen er derfor en væsentlig faktor i arbejdet med at foretage en matchning mellem borgerens ressourcer og arbejdsmarkedets krav.

Den endelige vurdering og afgørelse om borgerens arbejdsevne er sagsbehandlerens ansvar. Det indebærer, at det er sagsbehandleren, der har ansvaret for at foretage de samlede vurderinger, der ligger til grund for de forvaltningsmæssige afgørelser.

7. Kontaktudvalget for det socialt-lægelige samarbejde

Denne aftales parter har nedsat et Kontaktudvalg, der er sammensat på følgende måde:

6 repræsentanter for Lægeforeningen

6 repræsentanter for KL

Kontaktudvalget tolker den socialt-lægelige aftale og afgør tvivlspørgsmål i relation til denne.

Kontaktudvalget arbejder efter en forretningsorden godkendt af henholdsvis Lægeforeningens Attestudvalg og KL.

Klager over læger eller kommuner med relation til det socialt-lægelige samarbejde kan forelægges Kontaktudvalget. Beslutninger truffet i Kontaktudvalget meddeles skriftligt til de berørte parter.

Kontaktudvalget kan træffe beslutninger om justeringer af aftalen vedrørende det socialt-lægelige samarbejde, som måtte være nødvendiggjort af ændrede lovbestemmelser mv.

Både læger og kommuner kan rette henvendelse til Kontaktudvalget:

KL

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Telefon 33 70 33 70

Lægeforeningen

Domus Medica

Kristianiagade 12

2100 København Ø

Telefon 35 44 85 00

Kontaktudvalget mødes mindst 2 gange om året. Herudover er der et løbende samarbejde mellem sekretariatene om konkrete problemstillinger. Særlig orientering af lægerne sker bl.a. på hjemmesiden www.laeger.dk og i Ugeskrift for Læger og af kommunerne fra KL på www.kl.dk/sundhed

8. Oversigt over blanketter

LÆ nr.	Blankettens navn
100	Erklæring om kommunens brug af anden aktør
101	Anmodning om Journaloplysninger fra sygehus
105	Journaloplysninger fra sygehus
111	Anmodning om Journaloplysninger fra speciallægepraksis
115	Journaloplysninger fra speciallægepraksis
121	Anmodning om Statusattest
125	Statusattest
131	Anmodning om Specifik helbredsattest
132	Meddelelse om Specifik helbredsundersøgelse
135	Specifik helbredsattest
141	Anmodning om Generel helbredsattest
142	Meddelelse om Generel helbredsundersøgelse
145	Generel helbredsattest
151	Anmodning om Speciallægeattest
152	Meddelelse om Speciallægeundersøgelse
155	Speciallægeattest (ikke fast blanket)
165	Forslag om Socialmedicinsk sagsbehandling
221	Anmodning om Attest vedrørende kronisk sygdom
225	Attest vedrørende Kronisk sygdom
231	Anmodning om Attest vedrørende sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader
235	Attest vedrørende Sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader
251	Anmodning om Attest om mulighed for at varetage et arbejde
255	Attest om mulighed for at varetage et arbejde

9. Kvalitetskrav

Langt størstedelen af det socialt - lægelige samarbejde foregår via skriftlige erklæringer (attester). Det er derfor af afgørende betydning at kvaliteten af dette konkrete samarbejde er så godt som muligt. Forudsætning herfor er, at der ved anmodningen om attesten gives tilstrækkelige oplysninger og stilles gode spørgsmål, ligesom lægen bør have et vist kendskab til sociallovgivningen for at vide, hvilke oplysninger, der er afgørende.

9.1. Generelle kvalitetskrav til kommunale anmodninger om oplysninger

Kommunen skal tilrettelægge sagsbehandlingen således, at borgerne får mulighed for at medvirke, hvilket bl.a. medfører, at indhentning af oplysninger samt evt. valg af speciallæge til attestudstedelse sker i samarbejde med borgeren, men det er kommunen, der træffer beslutningen, hvis enighed med borgeren ikke kan opnås. Kommunen beslutter, hvilken type erklæring, der er behov for, og kan evt. medsende et bilag – fx lægekonsulentens vurdering – efter at have sikret sig hjemmel til at videregive oplysninger fra borgeren.

Kommunen skal nøje beskrive formålet, når man indhenter oplysninger, således at lægen kan målrette sin besvarelse og dermed medtage de oplysninger, der er relevante. Kommunen kan lette og målrette lægens arbejde ved at anføre, hvilke lægelige oplysninger, der allerede er i kommunens besiddelse, eller om der evt. samtidig indhentes oplysninger fra sygehus eller speciallæge.

Anmodningen skal derfor indeholde årsagen til indhentning af oplysninger, eventuelle helbredsklager der angives som årsag til ansøgning, andre relevante sociale og lægelige oplysninger og evt. spørgsmål inden for rammerne af den enkelte attest.

Derudover skal de øvrige rubrikker på blanketten udfyldes, således at det klart fremgår, hvem der rekvirerer oplysninger, kontaktperson, hjemmel til indhentning af oplysninger, dato etc.

En god sagsfremstilling i anmodningsblanketten bidrager til at lægen kan give en god besvarelse. Hvis der alene er behov for oplysninger for et kortere tidsrum, fx siden sidste indhentning af oplysninger, skal dette anføres.

Løse formuleringer som “der ønskes en Statusattest i anledning af en verserende sygedagpengesag” bør undgås og i stedet anvendes mere præcise formuleringer.

Derudover er det væsentligt, at kommunen, i forbindelse med indhentning af helbredsmæssige oplysninger, gør sig såvel kommunens som lægernes viden og ansvarsområde klart.

Man bør således ikke anmode læger om at udtale sig om berettigelse til en evt. ydelse eller vurdering af arbejdsevne, men i stedet lægge op til, at lægerne vurderer diagnosens/prognosens betydning for funktionsevnen, herunder funktionsbegrænsning og udviklingsmuligheder.

Hvis der er mistanke om misbrug af alkohol og eller andre former for misbrug, bør kommunen på blanketten spørge direkte herom – evt. formuleret som “er der andre helbredsmæssige årsager eller sociale forhold som kommunen bør være opmærksom på?”

9.2. Generelle kvalitetskrav til større attester

Attesten skal målrettes forvaltningens behov, således som det vil være beskrevet i anmodningsblanketten, og besvarelsen bør som udgangspunkt indeholde beskrivelse af sygehistorie, klinisk undersøgelse, relevante laboratorieprøve- og røntgensvar m.v., diagnose, behandling samt en medicinsk og socialmedicinsk prognose.

Ved Statusattest og Specifik helbredsattest redegøres der kortfattet for den relevante sygehistorie, mens der ved Generel helbredsattest og Speciallægeattest gives en mere detaljeret beskrivelse. Oplysninger om eventuelt misbrug/større forbrug af alkohol, narkotiske midler eller medicin medtages, hvor det skønnes relevant, og forudsat at der foreligger et lægeligt kendskab hertil.

I Specifik helbredsattest, Generel helbredsattest og Speciallægeattest indgår en målrettet objektiv undersøgelse. Relevante fund, også negative, anføres. Ved Specifik helbredsattest begrænses undersøgelsen til at omfatte det afgrænsede helbredsproblem, der ønskes belyst.

Efter reglerne for afgivelse af lægeerklæringer tilknyttet Autorisationslovens § 20, må lægen ikke afgive erklæring om sygdomme eller forhold, der ikke foreligger fornødent lægeligt kendskab til. Således kan lægen eksempelvis ikke attestere noget om det psykiske arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Der skal, hvor særlige grunde ikke taler derimod, i videst muligt omfang benyttes danske og alment forståelige betegnelser for sygdomme, anatomiske forhold m.v. I forbindelse med angivelse af diagnoser anføres betegnelsen normalt på såvel latin som dansk. Oplysningerne skal være så fyldige og tydelige, at formålet med erklæringen opfyldes. Det skal fremgå, hvilke oplysninger, der stammer fra patienten/borgeren selv, og hvilke, der er resultatet af lægens egne undersøgelser eller er meddelt fra andre – fx sygehus.

Konklusionen bør indeholde præmisserne herfor.

10. Attestbeskrivelse

LÆ 100 – Erklæring om kommunens brug af anden aktør

1. Formål

Blanketten er lægens sikkerhed for, at en privat aktør har fået overdraget opgaver fra kommunen og har ret til at indhente helbredsmæssige oplysninger ved brug af LÆ- attester.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen skal sikre sig, at den private aktør er bekendt med aftalen om det socialt - lægelige samarbejde, herunder anvendelse af LÆ- attester og honorering heraf.

Kommunen skal endvidere sørge for, at den private aktør i udbudsperioden forsynes med LÆ-100 i udfyldt stand gældende i den aktuelle udbudsperiode.

3. Hvad skal den private aktør?

Ved hver anmodning om LÆ- attester skal LÆ-100 i udfyldt stand vedlægges anmodningen.

4. Hvad skal lægen?

Lægen skal sikre sig,

- at den private aktør har vedlagt LÆ 100 sammen med anmodningen om en LÆ- attest.
- at den periode som kommunen har angivet på LÆ 100 ikke er udløbet.

LÆ 101 – Anmodning om journaloplysninger fra sygehus

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at lægen udfærdiger attest LÆ 105 – Journaloplysninger fra sygehus.

Blanketten kan rekvireres fra offentlige sygehuse samt fra privathospitaler, når borgeren har været undersøgt eller behandlet på privathospital i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti).

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen udfylder blanketten, hvor der kort redegøres for, hvad oplysningerne skal bruges til. Det giver lægen mulighed for ved besvarelsen at medtage de relevante oplysninger fra journalen. Kommunen kan udfylde adressefeltet på LÆ 105 (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift). LÆ 101 og 105 fremsendes til sygehuset.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 105.

4. Bemærkninger

Anmodningsblanketten skal altid indeholde:

- Oplysninger om årsag til indhentning af oplysningerne
- Angivelse af hvortil svaret skal sendes
- Oplysninger om lovhjemmel og/eller samtykke

Det bør tilstræbes, at borgerens/patientens helbredsmæssige klager er anført.

Hvis kommunen alene ønsker lægelige oplysninger, anvendes LÆ 101/105.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger + lægelig vurdering, anvendes LÆ 121/125 – Statusattest.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger + aktuell objektiv undersøgelse + vurdering, anvendes LÆ 151/155 – Speciallægeattest.

LÆ 131/135 – Specifik helbredsattest kan alene anvendes af sygehuse i forbindelse med ansøgning om ydelse efter §§ 112-114 i Lov om social service.

Ved mere generelle helbredsproblemer kan kommunen, ved at anmode praktiserende læger om LÆ 145 – Generel helbredsattest, opnå en samlet beskrivelse af helbredsforholdene. Tilsvarende kan der, ved indhentning af LÆ 155 – Speciallægeattest, skaffes en målrettet beskrivelse af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 105 – Journaloplysninger fra sygehus

1. Formål

Indhentning af relevante foreliggende journaloplysninger fra sygehus til brug ved en konkret sagsbehandling.

Blanketten kan anvendes ved indhentelse af journaloplysninger fra offentlige sygehuse samt fra privathospitaler, når borgeren har været undersøgt eller behandlet på privathospital i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti).

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 101 – Anmodning om journaloplysninger fra sygehus.

3. Hvad skal lægen?

Sygehusets besvarelse kan ske i form af kopi af udskrivningsbrev eller som et kort resumé af journalens indhold af relevant information om indlæggelse, undersøgelse og behandling samt diagnoser. Såfremt der i det kopierede materiale er oplysninger, der ikke skønnes relevante for kommunens sagsbehandling, foretages overstregning eller anden handling, der gør ikke-relevante oplysninger ulæselige.

Der kan desuden medsendes kopi af relevante laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og lignende. Ved udarbejdelse af journaludskrifter foretager lægen ikke konkrete vurderinger i forhold til kommunens sagsbehandling. Uanset svarets form, skal lægen underskrive og fremsende attesten.

4. Bemærkninger

Lægen har pligt til at udfærdige denne attest. Såfremt lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, bør lægen gøre kommunen opmærksom på dette – med begrundelse for, at journaloplysninger ikke vil kunne dække kommunens behov.

5. Frister

Attesten leveres senest 14 dage efter lægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Man må være opmærksom på, at der kan gå nogle dage fra hospitalet modtager anmodningen fra kommunen til anmodningen videregives til den læge, som skal besvare den.

LÆ 111 – Anmodning om journaloplysninger fra speciallægepraksis

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at lægen udfærdiger attest LÆ 115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis.

Blanketten kan tillige anvendes ved rekvirering af journaloplysninger fra privathospitaler, når borgerens undersøgelse eller behandling ikke er omfattet af udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgarantien).

Det er aftalt, at LÆ 111/LÆ 115 ikke anvendes af alment praktiserende læger, uanset om de er speciallæger i almen medicin.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen udfylder blanketten og kan udfylde adressefeltet på LÆ 115 (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift). LÆ 111 og LÆ 115 fremsendes til speciallægen.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 115.

4. Bemærkninger

Anmodningsblanketten skal altid indeholde:

- Oplysninger om årsag til indhentning af oplysningerne
- Angivelse af hvortil svaret skal sendes
- Oplysninger om lovhjemmel og/eller samtykke

Det bør tilstræbes, at borgerens/patientens helbredsmæssige klager er anført.

Hvis kommunen alene ønsker lægelige oplysninger, anvendes LÆ 111/115.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger + lægelig vurdering, anvendes LÆ 121/125.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger + aktuell objektiv undersøgelse + lægelig vurdering i forbindelse med ansøgning om ydelse efter §§ 112-114 i Lov om social service, kan LÆ 131/135 anvendes. I speciallægepraksis kan undersøgelsen omhandle et helbredsproblem, der ikke er kendt i forvejen, men det skal ligge inden for den beskrevne afgrænsning for attestens brug.

Ved mere generelle helbredsproblemer kan kommunen, ved at anmode alment praktiserende læger om LÆ 145 – Generel helbredsattest, opnå en samlet beskrivelse af helbredsforholdene. Tilsvarende kan der, ved indhentning af LÆ 155 – Speciallægeattest, skaffes en målrettet og mere omfattende beskrivelse af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis

1. Formål

Indhentning af foreliggende relevante oplysninger fra praktiserende speciallæge eller privathospital, når borgerens undersøgelse eller behandling ikke er omfattet af udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgarantien).

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 111.

3. Hvad skal lægen?

Speciallægen fremsender kopi af relevante dele af journalen – herunder relevante laboratorieprøver og røntgenundersøgelser. Såfremt der i det kopierede materiale er oplysninger, der ikke skønnes relevante for kommunens sagsbehandling, foretages overstregning eller anden handling, der gør ikke-relevante oplysninger ulæselige.

Lægen underskriver og fremsender attesten.

4. Bemærkninger

Lægen har pligt til at udfærdige denne attest. Skønner lægen, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, skal lægen gøre kommunen opmærksom på dette. I så tilfælde kan blanketten returneres til kommunen uden journaloplysninger.

5. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage efter speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Man må være opmærksom på, at der kan gå nogle dage fra privathospitalet modtager anmodningen fra kommunen til anmodningen videregives til den læge, som skal besvare den.

Betaling finder sted senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

LÆ 121 – Anmodning om Statusattest

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at lægen udfærdiger LÆ 125 – Statusattest.

Der kan alene anmodes om helbredsoplysninger om én person.

Blanketten anvendes, når lægen formodes at have aktuelt kendskab til de helbredsforhold, anmodningen vedrører. Attesten udarbejdes på baggrund af lægens eksisterende patientjournal og kendskab til patienten i øvrigt. Patienten bliver ikke indkaldt mhp. udfærdigelse af attesten.

En blanket, der blot returneres med anbefaling af indhentelse af en anden attest, honoreres ikke.

2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen:

- Redegøre for borgerens sociale situation, fx beskæftigelse, dato for eventuel sygemelding og aktuelt forsørgelsesgrundlag.
- Anføre borgerens egen fremstilling af helbredsforholdene.
- Redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal anvendes til.
- Anføre de helbredsforhold, der særligt ønskes belyst.
- Anføre, hvilke helbredsoplysninger, kommunen allerede er i besiddelse af, og hvilke, man eventuelt indhenter fra anden side.
- Oplyse lovhjemmel og/eller samtykke til indhentning af helbredsoplysninger.
- Anføre rekvisitens kontaktoplysninger (adresse, telefonnummer, telefontid, e-postadresse).

Kommunen kan udfylde adressefeltet på LÆ - 125.

LÆ 121 sendes til borgerens behandlende læge (almen praksis, speciallægepraksis eller sygehus, herunder privathospital). LÆ 125 – Statusattest vedlægges, medmindre andet er aftalt.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledningen til LÆ 125 - Statusattest. Bemærk, at lægen ikke har pligt til, men kan inddrage kommunens konkrete spørgsmål i den samlede redegørelse for borgerens helbredsforhold.

4. Bemærkninger

Hvis kommunen alene ønsker helbredsoplysninger uden specifik vurdering fra sygehus eller speciallægepraksis, anvendes attesterne LÆ 101/105 – Journaloplysninger fra sygehus, henholdsvis LÆ 111/115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis. Ønskes helbredsoplysninger med specifik vurdering, anvendes LÆ 125 – Statusattest.

Hvis kommunen fra praktiserende læge ønsker helbredsoplysninger suppleret med aktuel undersøgelse af patienten vedrørende et afgrænset, i forvejen kendt helbredsproblem, anvendes attesten LÆ 131/135 – Specifik helbredsattest. I sygehuse (herunder privathospitaler) og speciallægepraksis kan denne attest alene anvendes i sager, hvor en borger har søgt om ydelser efter §§ 112-114 i Lov om social service (hjælpe midler, invalidebil). Helbredsproblemet behøver da ikke at være kendt i forvejen.

Ved mere omfattende helbredsproblemer kan kommunen opnå en samlet fremstilling og aktuel vurdering af helbredsforholdene ved at anmode den praktiserende læge om attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest. Tilsvarende kan kommunen hos en speciallæge anmode om LÆ 155 – Speciallægeattest (ingen fastlagt blanket) for at få en sammenfattende, aktuel redegørelse for og vurdering af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde kan med fordel anvendes i begyndelsen af et sygefravær, når mulighederne for tilbagevenden til arbejdet ønskes særligt belyst. Attesten udfærdiges i en dialog mellem praktiserende læge og borger.

LÆ 125 – Statusattest

1. Formål

Statusattesten er et kort resumé og en vurdering af de relevante helbredsforhold af betydning for kommunens sagsbehandling, jf. vejledningen til LÆ 121 – Anmodning om Statusattest.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledningen til LÆ 121 – Anmodning om Statusattest.

3. Hvad skal lægen?

Lægen udfærdiger attesten på grundlag af patientjournal og kendskab til patienten i øvrigt. Patienten skal ikke indkaldes mhp. udfærdigelse af attesten.

LÆ 125 bør indeholde en kort beskrivelse af de helbredsforhold, om hvilke kommunen har anmodet om oplysninger (sygehistorie, diagnoser, igangværende behandling og prognose).

Desuden giver lægen en vurdering af helbredstilstandens betydning for funktionsevnen, herunder eventuelle skånebehov, særligt i forhold til det sociale tema, kommunen ønsker belyst. Lægen kan inddrage kommunens eventuelle konkrete spørgsmål i den samlede redegørelse, men er ikke forpligtiget til at besvare dem specifikt.

Lægen foretager ikke en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang.

Kopi af relevante dele af journalen, herunder relevante resultater af laboratorie- og billedundersøgelser, kan medsendes.

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, skal lægen ikke udfærdige attesten, men i stedet gøre kommunen opmærksom herpå ved at returnere blanketten med kryds i returfeltet. Det kan fx være tilfældet, hvis lægen ikke har set patienten inden for det sidste halve til hele år, alt efter sygdommens karakter. En blanket, der returneres på denne måde, udløser intet honorar.

4. Bemærkninger

Vurderer lægen, at det er en fordel at have en dialog med borgeren i forhold til belysning af helbredsforhold, behandling, skånebehov i forhold til arbejdsfunktioner mv., kan lægen anbefale kommunen i stedet at anmode om attesten LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde. Vurderer lægen, at det er påkrævet med en aktuell undersøgelse af patienten, kan lægen i stedet pege på attesten LÆ 135 – Specifik helbredsattest. Er der efter lægens vurdering behov for en omfattende, aktuell samlet vurdering af patientens helbredsforhold, kan lægen anbefale attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest.

5. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage efter, at lægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Betaling finder sted senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at lægen udfærdiger attest LÆ 135 – Specifik helbredsattest.

Blanketten kan anvendes i tilfælde, hvor kommunen i sin sagsbehandling har behov for en objektiv undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem.

2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen:

- Redegøre for borgerens sociale situation, fx beskæftigelse, dato for eventuel sygemelding og aktuelt forsørgelsesgrundlag, i det omfang det i øvrigt er relevant, hvilket f.eks. ikke er tilfældet, hvis der søges om hjælp til ortopædisk fodtøj.
- Anføre borgerens egen fremstilling af helbredsforholdene.
- Redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal anvendes til.
- Anføre hvilket afgrænset helbredsproblem, der ønskes belyst.
- Anføre, hvilke helbredsoplysninger, kommunen allerede er i besiddelse af, og hvilke, man eventuelt indhenter fra anden side.
- Oplyse lovhjemmel og/eller samtykke til indhentning af helbredsoplysninger.
- Anføre rekvirentens kontaktoplysninger (adresse, telefonnummer, telefontid, e-postadresse).

LÆ 131 sendes til lægen (almen praksis, speciallægepraksis eller sygehus).

LÆ 135 – Specifik helbredsattest vedlægges, med mindre andet er aftalt.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 135 – Specifik helbredsattest. Bemærk, at det ikke kan forventes, at lægen i alle tilfælde har oplysninger, der konkret besvarer kommunens spørgsmål.

4. Bemærkninger

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger + aktuell objektiv undersøgelse + vurdering, anvendes LÆ 131/135. Den aktuelle undersøgelse kan i almen praksis kun omfatte et i forvejen kendt helbredsproblem, dvs. et problem, der er beskrevet i journalen i forvejen.

I speciallægepraksis og sygehus kan LÆ 131/135 kun bruges i forbindelse med lægens vurdering ved ansøgning om ydelse efter §§ 112-114 i Lov om social service. I dette tilfælde behøver helbredsproblemet ikke i forvejen at være kendt.

Hvis kommunen kun ønsker lægelige oplysninger + lægelig vurdering uden aktuel objektiv undersøgelse, kan LÆ 121/125 – Statusattest anvendes.

Ved mere omfattende helbredsproblemer kan kommunen opnå en samlet fremstilling og aktuel vurdering af helbredsforholdene ved at anmode den praktiserende læge om attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest. Tilsvarende kan kommunen hos en speciallæge anmode om LÆ 155 – Speciallægeattest (ingen fastlagt blanket) for at få en sammenfattende, aktuel redegørelse for og vurdering af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 132 – Meddelelse om specifik helbredsundersøgelse

1. Formål

LÆ 132 er en orientering til borgeren, når kommunen ønsker foretaget en specifik helbredsundersøgelse hos behandlende læge (almen praksis, speciallægepraksis eller sygehus).

2. Hvad skal kommunen?

LÆ 132 fremsendes til den borger, der ønskes undersøgt. LÆ 132 anvendes i forbindelse med LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest, der fremsendes til lægen.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 135 - Specifik helbredsattest.

Patienten bestiller selv tid hos alment praktiserende læge, mens praktiserende speciallæge og sygehuslæger indkalder patienten.

LÆ 135 – Specifik helbredsattest

1. Formål

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.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest og LÆ 132 Meddelelse om specifik helbredsundersøgelse.

3. Hvad skal lægen?

LÆ 135 udfærdiges på baggrund af patientjournal og lægens kendskab til patienten i øvrigt samt en objektiv undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem, som kommunen i blanket LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest anmoder om at få lægeligt belyst. Attesten kan i speciallægepraksis og på sygehuse anvendes selv om helbredsproblemet ikke er kendt i forvejen.

Det afgrænsede helbredsproblem kræver en klinisk undersøgelse, der enten ikke tidligere har været anledning til at foretage, eller som blot ikke er foretaget for nylig.

Attesten forventes at indeholde:

- Kort redegørelse for borgerens helbredsforhold, igangværende behandling og andet, der kan have betydning for den aktuelle sag
- Redegørelse for resultatet af den objektive undersøgelse, inkl. diagnose og prognose
- Lægens vurdering af helbredsforholdenes betydning for den aktuelle sag. Lægen foretager ikke en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang

Kopi af relevante dele af journalen – herunder relevante laboratorieprøver og røntgenundersøgelser – kan eventuelt medsendes.

Ved mere omfattende helbredsproblemer anvendes LÆ 145 – Generel helbredsattest for læger i almen praksis og LÆ 155 – Speciallægeattest for læger i andre specialer end almen medicin.

Der kan ikke i forbindelse med udfærdigelse af LÆ 135 – Specifik helbredsattest foretages supplerende undersøgelser (fx laboratorieprøver, røntgenundersøgelser m.v.) med det formål at varetage attestopgaven. Hvis der i forbindelse med attestudstedelse viser sig behov for yderligere undersøgelser med diagnostisk eller behandlingsmæssigt sigte, må dette ske i sundhedssektoren efter de sædvanlige retningslinier.

4. Bemærkninger

LÆ 135 – Specifik helbredsattest og LÆ 125 – Statusattest ligner hinanden. Patienten bliver ikke indkaldt specielt i forbindelse med LÆ 125, mens der ved LÆ 135 indgår en aktuel objektiv undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem.

Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger suppleret med objektiv undersøgelse ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, bør lægen ikke udfærdige attesten, men returnere blanketten til kommunen med bemærkninger herom. Det samme gælder, hvis lægen ikke har mulighed for at foretage undersøgelsen – fx på grund af manglende medvirken fra patienten.

I speciallægepraksis og sygehus kan LÆ 131/135 kun bruges i forbindelse med lægens vurdering ved ansøgning om ydelse efter §§ 112-114 i Lov om social service. I dette tilfælde behøver helbredsproblemet ikke i forvejen at være kendt.

5. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren. Betaling finder sted senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest

1. Formål

Blanketten er en anmodning til den praktiserende læge om at udfærdige attest LÆ 145 – Generel helbredsattest. Blanketten kan således kun anvendes i almen praksis.

2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen:

- Redegøre for borgerens sociale situation, fx beskæftigelse, dato for eventuel sygemelding og aktuelt forsørgelsesgrundlag.
- Anføre borgerens egen fremstilling af helbredsforholdene.
- Redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal anvendes til.
- Anføre hvilke helbredsforhold, der ønskes belyst.
- Anføre, hvilke helbredsoplysninger, kommunen allerede er i besiddelse af, og hvilke, man eventuelt indhenter fra anden side.
- Oplyse lovhjemmel og/eller samtykke til indhentning af helbredsoplysninger.
- Anføre rekvirentens kontaktoplysninger (adresse, telefonnummer, telefontid, e-postadresse).

LÆ 141 sendes til borgerens praktiserende læge.

LÆ 145 - Generel helbredsattest vedlægges, med mindre andet er aftalt.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 145 – Generel helbredsattest. Bemærk, at det ikke kan forventes, at lægen i alle tilfælde har eller kan tilvejebringe oplysninger, der konkret besvarer kommunens spørgsmål.

4. Bemærkninger

Ved mere omfattende helbredsproblemer kan kommunen opnå en samlet fremstilling og aktuell vurdering af helbredsforholdene ved at anmode den praktiserende læge om attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest.

Hvis kommunen kun ønsker lægelige oplysninger + lægelig vurdering uden aktuell objektiv undersøgelse, kan LÆ 121/125 – Statusattest anvendes.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger om et afgrænset helbredsproblem + aktuell objektiv undersøgelse + vurdering, anvendes LÆ 131/135 – Specifik helbredsattest. Den aktuelle undersøgelse kan i almen praksis kun omfatte et i forvejen kendt helbredsproblem, dvs. et problem, der er beskrevet i journalen i forvejen.

Tilsvarende kan kommunen hos en speciallæge anmode om LÆ 155 – Speciallægeattest (ingen fastlagt blanket) for at få en sammenfattende, aktuell redegørelse for og vurdering af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 142 – Meddelelse om Generel helbredsundersøgelse

1. Formål

Blanketten er en orientering til borgeren, når kommunen ønsker foretaget en Generel helbredsundersøgelse hos borgerens praktiserende læge.

2. Hvad skal kommunen?

LÆ 142 sendes til den borger, der ønskes undersøgt. Blanketten anvendes i forbindelse med LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest, der fremsendes til borgerens praktiserende læge.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 145 – Generel helbredsattest.

Patienten bestiller selv tid hos alment praktiserende læge.

LÆ 145 – Generel helbredsattest

1. Formål

Attesten anvendes, når kommunen har behov for en omfattende helbredsundersøgelse, der omhandler såvel fysiske som psykiske forhold samt lægens vurdering i forhold til det aktuelle problem.

Den objektive undersøgelse kan målrettes bestemte lidelser efter konkret oplæg fra kommunen.

Generel helbredsattest anvendes alene i almen praksis. I andre specialer anvendes LÆ 155 – Speciallægeattest.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest og LÆ 142 – Meddelelse om generel helbredsundersøgelse.

3. Hvad skal lægen?

LÆ 145 udfærdiges på baggrund af patientjournal og lægens kendskab til patienten i øvrigt samt en objektiv undersøgelse af patientens helbredsproblemer. Det er lægens opgave at give en beskrivelse af patientens helbredsproblemer og deres relation til patientens socialmedicinske situation som den er beskrevet af forvaltningen. Lægen giver en begrundet vurdering af patientens funktionsevne så detaljeret som muligt i relation til helbredsproblemet. Der medsendes foreliggende resultater af særlige undersøgelser i det omfang, det er relevant. Det skal hjælpe kommunen til at vurdere en eventuel social ydelses art og omfang.

Der kan ikke i forbindelse med udfærdigelse af LÆ 145 – Generel helbredsattest foretages supplerende undersøgelser (fx laboratorieprøver, røntgenundersøgelser m.v.) med det formål at varetage attestopgaven. Hvis der i forbindelse med attestudstedelse viser sig behov for yderligere undersøgelser med diagnostisk eller behandlingsmæssigt sigte, må dette ske i sundhedssektoren efter de sædvanlige retningslinier.

Det forventede indhold til de enkelte punkter i attesten fremgår af teksten i LÆ 145 – Generel helbredsattest.

I attesten har lægen mulighed for at fremkomme med forslag til socialmedicinske initiativer og supplerende speciallægeundersøgelser.

Det skal understreges, at lægen i attesten afgiver en udtalelse om funktionsevnen, mens det er kommunens forvaltning, der træffer afgørelse om, hvilken social ydelse, patienten skal tilbydes.

4. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage efter konsultation og senest 30 dage efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren. Betaling finder sted senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

LÆ 151 – Anmodning om Speciallægeattest

1. Formål

LÆ 151 er en anmodning til speciallæge om at foretage en undersøgelse og fremsende en Speciallægeattest til kommunen.

LÆ 151 anvendes, når der er behov for en speciallægevurdering i kommunens sagsbehandling. Det er aftalt, at LÆ 151 ikke anvendes af speciallæger i almen medicin.

2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen:

- Redegøre for borgerens sociale situation, fx beskæftigelse, dato for eventuel sygemelding og aktuelt forsørgelsesgrundlag.
- Anføre borgerens egen fremstilling af helbredsforholdene.
- Redegøre for, hvad helbredsoplysningerne skal anvendes til.
- Anføre hvilke helbredsforhold, der ønskes belyst.
- Anføre, hvilke helbredsoplysninger, kommunen allerede er i besiddelse af, og hvilke, man eventuelt indhenter fra anden side.
- Evt. medsende kopi af tidligere rekvirerede helbredsoplysninger – dette kræver specifikt samtykke fra borgeren til videregivelse af helbredsoplysninger.
- Oplyse lovhjemmel og/eller samtykke til indhentning af helbredsoplysninger.
- Anføre rekvirentens kontaktoplysninger (adresse, telefonnummer, telefontid, e-postadresse).

LÆ 151 sendes til speciallægen.

Vær opmærksom på, at kommunen kan opnå en samlet fremstilling og aktuel vurdering af helbredsforholdene ved at anmode den praktiserende læge om attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest.

3. Hvad skal lægen?

Lægen indkalder patienten til den ønskede undersøgelse. Såfremt lægen ikke kan påtage sig opgaven (fx på grund af for lang ventetid), gives der straks kommunen meddelelse herom.

4. Bemærkninger

Kommunen kan anmode en speciallæge om LÆ 155 – Speciallægeattest (ingen fastlagt blanket) for at få en sammenfattende, aktuel redegørelse for og vurdering af et specialespecifikt helbredsproblem.

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger om et afgrænset helbredsproblem + aktuel objektiv undersøgelse + vurdering kan LÆ 131/135 – Specifik helbredsattest anvendes. Den aktuelle undersøgelse kan i almen praksis kun omfatte et i forvejen kendt helbredsproblem, dvs. et problem, der er beskrevet i journalen i forvejen. I speciallægepraksis og sygehus kan LÆ 131/135 kun bruges i forbindelse med lægens vurdering ved ansøgning om ydelse efter §§ 112-114 i Lov om social service. I dette tilfælde behøver helbredsproblemet ikke i forvejen at være kendt.

Hvis kommunen kun ønsker lægelige oplysninger + lægelig vurdering uden aktuel objektiv undersøgelse, kan LÆ 121/125 – Statusattest anvendes.

LÆ 152 – Meddelelse om speciallægeundersøgelse

1. Formål

Blanketten er en orientering til borgeren, når kommunen ønsker foretaget speciallægeundersøgelse.

2. Hvad skal kommunen?

Blanketten fremsendes til den borger, der ønskes undersøgt. Blanketten anvendes i forbindelse med LÆ 151 – Anmodning om indkaldelse til speciallægeundersøgelse, der fremsendes til speciallægen.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 155 - Speciallægeattest.

LÆ 155 – Speciallægeattest

1. Formål

Speciallægeattest er baseret på en aktuel undersøgelse og om muligt indeholdende svar på de spørgsmål kommunen har stillet i LÆ 151 – Anmodning om indkaldelse til speciallægeundersøgelse.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 151 – Anmodning om speciallægeattest.

3. Hvad skal lægen?

Der foreligger ikke en blanket til speciallægeattester, idet besvarelserne er forskellige i opbygning og omfang i de enkelte specialer.

LÆ 155 kan ikke anvendes af speciallæger i almen medicin.

Attesten skal indeholde relevant anamnese og objektiv undersøgelse samt konklusioner baseret herpå. Lægen bør så vidt muligt i sit svar inddrage eventuelle konkrete spørgsmål fra kommunen. Speciallægen foretager ikke en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang.

Hvis LÆ 155 – Speciallægeattest baserer sig på flere konsultationer, bør det fremgå af lægens besvarelse.

Der kan ikke i forbindelse med udfærdigelse af LÆ 155 – Speciallægeattest foretages supplerende undersøgelser (fx laboratorieprøver, røntgenundersøgelser m.v.) med det formål at varetage attestopgaven. Hvis der i forbindelse med attestudstedelse viser sig behov for yderligere undersøgelser med diagnostisk eller behandlingsmæssigt sigte, må dette ske i sundhedssektoren efter de sædvanlige retningslinier.

Speciallægen bør underrette kommunen, hvis der er over 2 måneders ventetid på undersøgelsen, eller hvis patienten trods indkaldelse ikke møder op til undersøgelsen eller ikke i tilstrækkelig grad vil medvirke til undersøgelsen.

4. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 1 måned efter konsultation og senest 2 måneder efter speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 155 – Speciallægeattest honoreres efter regning. Betaling finder sted senest 14 dage efter regningens modtagelse i kommunen.

Medvirken af tolk øger tidsforbruget. Honoraret for tolkehjælp betales af kommunen, men det skal aftales på forhånd mellem speciallægen og kommunen.

Hvis patienten udebliver fra undersøgelsen hos speciallægen udløses intet honorar, med mindre udeblivelsen efter en helt konkret vurdering kan henføres til en fejl fra kommunens side.

LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

1. Formål

LÆ 165 kan anvendes af læger, der ønsker at kommunen indleder sagsbehandling af det problem, der beskrives i blanketten, fx pleje af døende i eget hjem, aftale om kronisk sygdom, kontanthjælp, genoptræning, omskoling, uddannelsesforanstaltninger, hjælpemidler, hjemmepleje m.m.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen modtager forslag. Lægen kan til enhver tid uopfordret fremsende forslag til kommunen. Denne attest kan ikke rekvireres af kommunen, og kommunen kan ikke anmode borgeren om at henvende sig til lægen med henblik på udfærdigelse af attesten.

Det er kommunen, der vurderer, om man vil indlede sagsbehandling af det beskrevne problem. Kommunen kan eventuelt rekvirere supplerende oplysninger ved brug af en anden LÆ- attest, fx Statusattest.

Kommunen kan med borgerens samtykke give lægen information om, hvad der videre foretages, og det anses for at være fremmende for det gode samarbejde og for lægernes anvendelse af LÆ 165 at informationen gives.

3. Hvad skal lægen?

LÆ 165 anvendes alene på lægens initiativ.

Lægen behøver ikke at begrunde sit forslag, men det vil ofte kunne mindske sagsbehandlingstiden, hvis lægen giver en forklaring, så kommunen ikke behøver at indhente supplerende oplysninger. Lægen kan eventuelt med »X« i et felt under ”Yderligere oplysninger foreslås indhentet” angive, hvordan supplerende oplysninger bedst kan indhentes.

Lægen kan på blanketten markere sit ønske om at blive informeret om sagens forløb og om, hvad der videre bliver foretaget.

Det skal understreges, at lægens anmodning er et forslag til videre bistand i en given sag. Det er således alene kommunen, der afgør, hvilken social ydelse, borgeren skal tilbydes.

4. Bemærkninger

Lægen kan vederlagsfrit rekvirere blanketten hos kommunen.

LÆ 221 – Anmodning om attest vedrørende kronisk sygdom

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at borgeren henvender sig til behandlende læge for at få udfyldt LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen sender LÆ 221 til borgeren. LÆ 225 vedlægges. Kommunen kan eventuelt udfylde øverste felt med forvaltningens adresse og patientoplysninger.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom.

LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom

1. Formål

Attesten anvendes, hvor lønmodtageren pga. langvarig eller kronisk sygdom har mere end 10 fraværsdage om året af samme årsag. Arbejdsgiveren og lønmodtageren indgår med kommunens godkendelse en aftale, således at arbejdsgiveren kan få dagpengerefusion fra kommunen allerede fra første sygedag.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen har sendt LÆ 225 til patienten. Kommunen har eventuelt udfyldt øverste felt med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

3. Hvad skal lægen?

Udfærdigelse af blanketten kræver, at patienten møder hos lægen. Patienten medbringer både LÆ 221 og LÆ 225 til lægen.

Lægen skal anføre diagnosen og desuden bekræfte, at sygdommen forventes at medføre over 10 sygedage om året.

4. Bemærkninger

Normalt vil kommunen forlange en ny attest hvert år.

5. Frister for levering og betaling

LÆ 225 skal leveres senest 7 dage efter konsultation og senest 14 dage efter lønmodtageren har modtaget anmodningen fra kommunen. Honoraret for LÆ 225 skal betales til lægen senest 14 dage efter kommunens modtagelse af regningen. Honoraret forhøjes med et konsultationshonorar af en aftalt størrelse under forudsætning af, at der ikke i forbindelse med undersøgelsen er foretaget noget behandlingsmæssigt med honorarkrav til sygesikringen på det sygdomsområde, som attesten vedrører.

LÆ 231 – Anmodning om attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at borgeren søger læge for at få udfyldt LÆ 235 – Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen udfylder årsag til anmodningen og sender LÆ 231 til borgeren. Der bør normalt ikke sættes en frist, der er kortere end d.d. + 6 dage. LÆ 235 vedlægges. Kommunen kan eventuelt udfylde øverste felt på LÆ 235 med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 235 – Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller fravær ved risiko for fosterskader.

LÆ 235 – Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller fravær ved risiko for fosterskader

1. Formål

Attesten anvendes ved kommunens vurdering af om betingelserne for udbetaling iht. Lov om ret til orlov og dagpenge ved barsel er opfyldt.

Attesten anvendes i to forskellige situationer:

- Hvor kvinden inden fire uger før forventet fødsel må sygemeldes på grund af graviditetsbetinget sygdom.
- Hvor arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret, uden at kvinden selv bliver syg.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen har udfyldt årsag til anmodning og sendt LÆ 231 og LÆ 235 til borgeren. Kommunen kan eventuelt udfylde øverste felt med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

3. Hvad skal lægen?

Udfærdigelse af attesten kræver, at patienten møder hos lægen. Patienten medbringer både LÆ 231 og LÆ 235 til lægen.

Lægen vurderer, om fraværet skyldes sygdom i forbindelse med graviditet, der medfører risiko for fostrets eller moderens helbred (svangerskabsforgiftning, truende abort etc.) og udfylder afsnit 2 på blanketten. Hvis det drejer sig om at arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosterskade, udfyldes afsnit 3.

I sjældne tilfælde kan sygdom eller risiko ikke logisk placeres inden for ovenstående kategorier. I så fald må en mere detaljeret forklarende beskrivelse fra lægen på blanketten danne basis for kommunens afgørelse i sagen. Hvis lægen ikke skønner, at den foreliggende graviditetsbetingede sygdom indebærer risiko for moder eller barns helbred, skal der afkrydses i »nej«-feltet.

4. Bemærkninger

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen imidlertid ikke har noget kendskab til patienten eller sygdommen (fx i ferieperioder), bør det meddeles kommunen, som eventuelt må søge sagen oplyst på anden vis. I sådanne tilfælde udløses intet honorar.

5. Frister for levering og betaling

LÆ 235 skal leveres senest 7 dage efter konsultation og senest 14 dage efter den sygemeldte har modtaget anmodningen fra kommunen. Honoraret for LÆ 235 skal betales til lægen senest 14 dage efter kommunens modtagelse af regningen. Honoraret forhøjes med et konsultationshonorar af en aftalt størrelse under forudsætning af, at der ikke i forbindelse med undersøgelsen er foretaget noget behandlingsmæssigt med honorarkrav til sygesikringen på det sygdomsområde, som attesten vedrører. Hvis patienten i forbindelse med en graviditetsundersøgelse får udfærdiget LÆ 235, udløses der således ikke forhøjet honorar fra kommunen.

LÆ 251 – Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde

1. Formål

Blanketten er en anmodning om, at borgeren søger læge for at få udfyldt LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde.

2. Hvad skal kommunen?

Anmodningsblanketten skal altid indeholde:

- Oplysning om årsag til indhentning af oplysningerne.
- Information til lægen om sygemeldtes vigtigste helbredsklager, hvilke oplysninger, kommunen allerede har og om relevante sociale oplysninger.
- Oplysning om lovhjemmel og/eller samtykke.
- Angivelse af hvortil svaret skal sendes.

Det er vigtigt, at kommunens oplysninger til lægen er fyldestgørende. Det hjælper lægen til at målrette sin besvarelse.

Kommunen sender LÆ 251 til borgeren. Der bør normalt ikke sættes en frist, der er kortere end d.d. + 3 hverdage. LÆ 255 vedlægges. Kommunen udfylder på LÆ 255 feltet 1. fraværsdag og eventuelt øverste felt med kommunens adresse og patientoplysninger.

Eksempler på LÆ 251 og LÆ 255 forefindes på KL's hjemmeside – www.kl.dk/sundhed

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde.

LÆ 255 – Attest om mulighed for at varetage et arbejde

1. Formål

Attesten kan anvendes i alle typer sager, hvor der er behov for belysning af arbejdsfunktionen i relation til socialmedicinske problemstillinger. Det vil typisk være tilfældet i sygedagpengesager.

Attesten anvendes, når kommunen i forbindelse med en sygemelding skal vurdere den sygemeldtes ressourcer og mulighed for at genoptage arbejdet – helt eller delvist. Kommunen anvender bl.a. oplysningerne til at vurdere, om der er behov for særlige initiativer for yderligere at klarlægge mulighederne. Som eksempel herpå kan nævnes rundbordssamtale med deltagelse af relevante parter. Oplysningerne anvendes desuden til at afklare, om betingelserne for udbetaling af sygedagpenge er opfyldte – herunder at der foreligger lægelig dokumentation for uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Hensigten er endvidere at fremme brugen af delvis sygemelding/delvis raskmelding i sygedagpengesager med henblik på arbejdsfastholdelse.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen har sendt LÆ 251 til borgeren. LÆ 255 del 1 og 2 vedlægges. Kommunen har udfyldt feltet 1. fraværsdag og eventuelt øverste felt med forvaltningens adresse (fortrykt, stempel, skrivemaskine eller edb-udskrift) og patientoplysninger.

3. Hvad skal lægen?

Udfærdigelse af attesten kræver, at borgeren møder hos lægen. Borgeren medbringer både LÆ 251 og LÆ 255 til lægen. Det er vigtigt, at der afsættes tilstrækkelig tid til udstedelse af denne attest.

Eksempler på LÆ 251 og LÆ 255 forefindes på KL's hjemmeside – www.kl.dk/sundhed

1. Sygdom/ diagnose/ årsag til sygemelding

Det skal fremgå, hvad der antages at være årsag til sygemeldingen. Hvis der foreligger en formodet eller konstateret klinisk diagnose anføres denne. Hvis sygemeldingen skyldes andre forhold end sygdom i medicinsk forstand, anføres årsagen i denne rubrik. Endvidere kan lægen i denne rubrik foretage en kortfattet supplerende beskrivelse af årsagen til sygemeldingen.

2. Forventet varighed af sygeperioden

Varighed anføres så præcist som muligt. I de tilfælde, hvor varigheden er meget usikker, udfylder lægen også del 2 af attesten.

3. Tilbagevendende uarbejdsdygtighed

Det er vigtigt for kommunen at vide, om der er risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtighed. I så fald kunne der være behov for særlige initiativer fra kommunens side. I de tilfælde, hvor der er risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtighed, udfylder lægen også del 2 af attesten.

4. Den sygemeldtes kendskab til attestens indhold

Der lægges meget vægt på, at lægen i forbindelse med attestens udstedelse nøje har drøftet mulighederne for genoptagelse af arbejdet med den sygemeldte. Det forventes, at lægen orienterer den sygemeldte om, hvilke oplysninger og vurderinger, lægen forventer at meddele kommunen.

5. Behandlingsmuligheder

Der redegøres for, hvor den sygemeldte aktuelt er i behandling eller hvortil der er foretaget henvisning til behandling. Endvidere redegøres der for, hvilken behandling, der aktuelt pågår og om muligt, hvilken behandling, der forventes samt for den formodede varighed.

6. Henvisning til supplerende undersøgelser

Oplysningerne belyser, hvor langt den sygemeldte er kommet i udredningen af sin sygdom.

7. Genoptagelse af arbejdet

Mulighederne for at genoptage arbejdet beskrives nærmere. Hvis arbejdet forventes genoptaget i fuldt omfang, vil tidsangivelsen svare til, hvad der er oplyst i punkt 2. I modsat fald gives supplerende oplysninger om de skønnede muligheder.

8. Misbrugsproblemer

Der anføres alene konstaterede misbrugsproblemer.

9. Sygdom eller ikke sygdom som fraværsårsag

Der vil i dette punkt være mulighed for at tilkendegive, om fraværet har anden årsag end sygdom. Der kan eksempelvis være formodning om arbejdspladsproblemer.

10. Andre helbredsmæssige forhold af betydning

Der anføres forhold, som har betydning for muligheden for at varetage et arbejde – men som ikke nødvendigvis har været årsag til sygefraværet.

11. Skånebehov

Det kan ikke forventes, at lægen har nøje kendskab til arbejdspladsens indretning eller til arbejdsprocedurerne, og lægen kan derfor normalt ikke præcist udtale sig om, hvilke arbejdsfunktioner den sygemeldte kan udføre. Hvis arbejdsfunktionerne har været drøftet med sygemeldte, anføres derfor resultatet af den drøftelse, lægen har haft med den sygemeldte vedrørende arbejdsfunktionerne.

12. Lægelig vurdering vedrørende arbejdets genoptagelse

Lægen tager stilling til, om en genoptagelse af arbejdet – helt eller delvist – er muligt uden at helbredstilstanden forværres. Svaret udbygger oplysningerne i punkt 7 med lægens kliniske vurdering.

13. Drøftelse af arbejdsforhold med sygemeldte

Dialogen med den sygemeldte om de fremtidige arbejdsmuligheder skønnes at være et væsentligt led i at fastholde den sygemeldte på arbejdsmarkedet.

14. Belastninger af betydning for den fremtidige funktion i erhverv

Oplysningerne er et led i beskrivelsen af sygemeldtes ressourcer.

15. Rundbordssamtale

Lægen vurderer, ud fra sit kendskab til sygemeldte og sin egen mulighed for at yde et bidrag til yderligere beskrivelse af sygemeldtes funktionsniveau, om afholdelse af en rundbordssamtale kan være en nyttig foranstaltning.

4. Bemærkninger

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen imidlertid ikke har noget kendskab til patienten eller sygdommen (fx i ferieperioder), bør det meddeles kommunen, som eventuelt må søge sagen oplyst på anden vis. I sådanne tilfælde udløses intet honorar. Hvis kommunen ønsker attesten, selv om lægen ikke har set patienten i det aktuelle sygdomsforløb – fx baseret på lægens kendskab til patientens kroniske sygdom – kan lægen udstede attestens 1. del, men der må i så fald på attesten gøres opmærksom på den manglende aktuelle undersøgelse. I så fald honoreres attesten på vanlig vis.

5. Frister for levering og betaling

LÆ 255 skal leveres hurtigst muligt og senest 2 uger + 3 hverdage efter den sygemeldte har rettet henvendelse til lægen. Honoraret for LÆ 255 skal betales til lægen senest 14 dage efter kommunens modtagelse af regningen.