

Socialt-lægeligt samarbejde

2016

Indhold

1. Indledning	4
2. Det socialt-lægelige samarbejdes parter.....	5
2.1. Lægerne.....	5
2.2. Kommunerne.....	6
2.3. Læger ansat i kommuner og regioner	6
2.4. Kommunernes behov for lægelige oplysninger	7
3. Journaler.....	9
3.1. Journaler fra sygehuse.....	9
3.2. Journaler fra speciallægepraksis.....	10
3.3. Journaler fra almen praksis	10
3.4. Journaler fra privathospitaler.....	10
3.5. Generelt om journalers oplysninger i relation til kommunens sagsbehandling	11
3.6. Kommunale journaler	11
3.7. Kommuners notatpligt	12
4. Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.....	13
4.1. Indledning.....	13
4.2. Gældende regler om tavshedspligt og om behandling af persondata	13
4.3. Regler om udveksling af lægelige oplysninger	14
4.4. Regler om udlevering af oplysninger fra kommune	19
4.5. Aktindsigt, notatpligt og partshøring	20
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
5.2.1. Fra blanket til attest	22
5.2.2. Elektroniske LÆ-blanketter.....	22
5.2.3. Attesternes anvendelse i den kommunale forvaltning.....	22
5.2.4. Hvem kan anvende blanketterne og hvem kan ikke?	22
5.2.5. Hvem skal anvende blanketterne?.....	23
5.2.6. Frie attester.....	24
5.2.7. Lægens oplysninger og vurderinger	24
5.2.8. Lægens eget forslag om socialmedicinsk sagsbehandling	25
5.2.9. Behov for supplerende undersøgelser.....	25
5.2.10. Tilbage melding til kommunen, hvis attesten ikke opfylder kommunens behov ...	26
5.2.11. Korrespondancemeddelelser	26
5.2.12. Honorering, tidsfrister for levering og betaling samt brug af tolk/videotolkning ...	26
5.2.13. Særlige forhold for sygehuslæger/ynge læger (honorering og ansvar).....	28
5.2.14. Særlige forhold for uddannelseslæger i almen praksis (ansvar)	28
5.2.15. EU-attester.....	28
6. Kontaktudvalget for det socialt-lægelige samarbejde	30
7. Oversigt over blanketter	31
8. Kvalitetskrav	32
8.1. Generelle kvalitetskrav til kommunale anmodninger om oplysninger	32
8.2. Generelle kvalitetskrav til større attester	33
9. Attestbeskrivelse.....	34
LÆ 100 – Erklæring om kommunens brug af anden aktør	34

LÆ 101 – Anmodning om journaloplysninger fra sygehus.....	34
LÆ 105 – Journaloplysninger fra sygehus.....	35
LÆ 111 – Anmodning om journaloplysninger fra speciallægepraksis.....	36
LÆ 115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis.....	37
LÆ 121 – Anmodning om Statusattest	38
LÆ 125 – Statusattest	39
LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest	40
LÆ 132 – Meddelelse om specifik helbredsundersøgelse.....	41
LÆ 135 – Specifik helbredsattest	41
LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest.....	43
LÆ 141F – Anmodning om Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.....	44
LÆ 142 – Meddelelse om Generel helbredsundersøgelse	44
LÆ 145 – Generel helbredsattest.....	45
LÆ 145 – Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge	46
LÆ 151 – Anmodning om Speciallægeattest.....	47
LÆ 152 – Meddelelse om speciallægeundersøgelse	48
LÆ 155 – Speciallægeattest.....	48
LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling	49
LÆ 221 – Anmodning om attest vedrørende kronisk sygdom	50
LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom.....	50
LÆ 261 – Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam	51
LÆ 262 – Meddelelse om Lægeattest til rehabiliteringsteam	52
LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam	52
LÆ 271 – Anmodning om Lægeattest fra klinisk funktion.....	54
LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion.....	54
LÆ 281 – Anmodning om attest til sygedagpengeopfølgning.....	55
LÆ 282 – Anmodning om at bestille tid hos din læge.....	56
LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning	56

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 til gavn 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 2011.

I september måned 2015 er nærværende vejledning opdateret med den nye attest LÆ 141F om helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge samt den dertil særskilte vejledning til udfyldelse af LÆ 145.

Vejledningen foreligger i en elektronisk udgave på KL's hjemmeside (www.kl.dk/sundhed) og Lægeforeningens hjemmeside (www.laeger.dk)

Revisionen af vejledningen er afsluttet december 2016.

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 lægegering 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.

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 eller ansat i praksis, begge steder 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.

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).

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.

Fra den 1. januar 2013 trådte reform af førtidspensions- og fleksjobområdet i kraft. Reformen betyder bl.a., at personer under 40 år som udgangspunkt ikke kan få førtidspension. De skal i stedet have en helhedsorienteret og tværfaglig indsats i form af et ressourceforløb eller et fleksjob. Indsatsen sikres koordineret gennem rehabiliteringsteams.

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 kommuner og regioner

I kommunerne kan 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 sundhedsydelser 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. Undersøgelsen 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 samt enkeltbevillinger. Lægekonsulenternes/sociallægenes 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 fra læger, PSYK fra psykologer og KIR fra kiropraktorer. Herudover anvendes telefonsamtaler og rundbordssamtaler. Lægekonsulenterne/sociallægerne varetager ikke diagnosticering og behandling. Lægekonsulenter/sociallæger har ingen besluttende myndighed ved afgørelser om sociale ydelser.

Regionerne har siden 1. januar 2013 stillet sundhedskoordinatorer til rådighed for kommunerne. Sundhedskoordinatorerne er oftest læger, som er forankret i regionernes kliniske funktion, som har opgaver inden for det socialmedicinske område. Sundhedskoordinatorerne deltager i møderne i de kommunale tværfaglige rehabiliteringsteam, hvor der bl.a. træffes afgørelse om, hvorvidt en borger kan indstilles til fleksjob, førtidspension eller ressourceforløb. Hvis rehabiliteringsteamet finder, at borgerens helbreds-forhold ikke er tilstrækkelig belyst, kan det besluttes, at rekvirere en lægeattest fra klinisk funktion.

2.4. Kommunernes behov for lægelige oplysninger

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. Henvi sning 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 fra 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. Årstal, såvel 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, imens 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. Brevet 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, at 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 efter forudgående telefonisk visitation foretaget af en sygeplejerske tilknyttet skadestuen/akutmodtagelsen.

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 sygehusene 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 sygehusene, 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 speciallets 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 undersøgelse og behandling foretaget i sygehusvæsenet eller hos speciallæge etc.

I journalen vil lægen normalt anføre sine diagnostiske overvejelser. Senere kan formodede diagnoser afkræftes, mens 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 meddelelser 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 ”selvbetalende”, 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 offentliges 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 til 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, samt hvilke konsekvenser en begivenhed kan få.

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 regnskabsaflæggelse 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 mundtligt 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. Dette 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 helbredsstand 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 og § 43.

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 overens-

stemmelse 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, som ikke er. 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 dennes sundhed eller udvikling i fare. Dette kræver ikke samtykke fra barnet, den unge eller dennes forældre. Læger har, i lighed med offentligt ansatte efter Servicelovens § 153, 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 varetagelse 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.

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:

”§ 11 a. 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 og ferieforhold 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. Adgang til oplysninger efter stk. 2, som vedrører optjente feriedage, optjent feriegodtgørelse, tidspunktet for afholdelse af ferie og udbetalinger af feriepenge, og som er registreret i Feriekonto, skal ske via den elektroniske adgang, som Feriekonto stiller til rådighed.

Stk. 5. 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, jf. dog stk. 4.

Stk. 6. Ved klage til Ankestyrelsen 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. Tilsvarende gælder ved Udbetaling Danmarks behandling af sager efter lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. for personer med bopæl i udlandet.”

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

”§ 11 c. Hvis det er nødvendigt for sagens behandling, kan kravet om samtykke efter § 11 a, stk. 1 og 6, 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 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.

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 delega-

tion), 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, som 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, at oplysningerne ikke fremgår af sagens 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 7 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. Elektroniske LÆ-blanketter

Kommuneinformation har udviklet en it-løsning, som kaldes ”Netforvaltning Sundhed”. Løsningen gør det muligt at udveksle LÆ- blanketter elektronisk. Over 4/5 af kommunerne er i dag gået over til elektroniske LÆ-blanketter. Kommunerne kan ikke sende anmodninger om LÆ-attester eller anden patientrelateret post til lægens e-boks

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.

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.

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. 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 sådanne 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

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. Generelt må det anbefales, at lægen udfærdiger attesterne LÆ 135, LÆ 145 og LÆ 155, når der er tale om lægens patient, idet de er nødvendige for vurdering af sagerne for de enkelte patienter/borgere og dermed de ydelser og tilbud borgeren modtager fra kommunen.

For LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam og LÆ 285 - Lægeattest til sygedagpengeopfølgning gælder, at lægen har pligt til at udfærdige attesterne. Det er en følge af, at begge attester er skrevet ind i den sociale lovgivning med anvisninger på, hvordan den praktiserende læge skal medvirke til oplysninger om helbredsforhold og disses betydning for patientens/borgerens funktionsevne.

Med førtidspensions- og fleksjobreformen er der oprettet en enhed i regionalt regi – klinisk funktion. Blanketten LÆ 271 er en anmodning til regionens kliniske funktion om at udfærdige LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion. Blanketten anvendes i sager, der er under eller som står foran behandling i kommunens rehabiliteringsteam, hvor der er behov for yderligere undersøgelse og vurdering af borgerens helbredsforhold. Blanketten anvendes endvidere i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, hvor kommunen har brug for en speciallægeattest.

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 aktuel 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 (hjælpebidler). 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.

- LÆ 261/265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam

Blanketten anvendes altid til oplysninger fra den praktiserende læge, for at få belyst borgerens mulighed for at varetage et arbejde. Der er et lovkrav om, at blanketten skal foreligge, når kommunen udarbejder rehabiliteringsplanen, som skal forelægges rehabiliteringsteamet i sager om fleksjob, førtidspension og ressourceforløb. Blanketten anvendes desuden i sager, hvor borgeren søger om revalidering, og kan evt. anvendes i jobafklaringsforløb.

- LÆ 271/275 – Lægeattest til klinisk funktion

Blanketten anvendes kun i sager, der behandles i kommunens rehabiliteringsteam, hvor der er behov for yderligere undersøgelse og vurdering af borgerens helbredsforhold. Blanketten kan kun anvendes af de kliniske funktioner, som er oprettet i alle regioner i forbindelse med ny lovgivning i 2013 om fleksjob og førtidspension.

LÆ 281/285 – Lægeattest til sygedagpengeopfølgning

Blanketten anvendes altid til oplysninger fra den praktiserende læge, når en borger forventes sygemeldt mere end 8 uger. Det er et lovkrav, at blanketten skal foreligge inden kommunens første opfølgningssamtale senest 8 uger efter første sygefraværsdag.

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 fremmede 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. Korrespondancemeddelelser

Korrespondancemeddelelser i korrespondancemodulet fra Netforvaltning Sundhed giver kommune og læge mulighed for hurtig udveksling af oplysninger. Der er i dag ikke mulighed for anvendelse af e-konsultation i det social-medicinske arbejde. Derfor kan korrespondance meddelelse kun anvendes som led i det socialt-lægelige samarbejde om LÆ-attester.

Anvendelsen af korrespondancemeddelelser fra kommunen til lægen vil derfor kunne anvendes i følgende situationer:

- Ved mindre afklaring af spørgsmål, som relaterer sig direkte til LÆ-attest, som allerede er udfyldt
- Ved aflysning af udfyldelse af en attest
- Ved indkaldelse til rundbordssamtale

Anvendelsen af korrespondance meddelelse fra lægen til kommunen vil derfor kunne anvendes i følgende situationer:

- Ved forespørgsel om tilladelse til ændringer af en anmodning om attest til en anden type attest."
- Ved uddybende spørgsmål til teksten i anmodningen om en attest.

5.2.12. Honorering, tidsfrister for levering og betaling samt brug af tolk/videtolkning

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 på www.laeger.dk under "Attester" 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 særftaler 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 (2 uger) 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 (2 uger) efter lægen har modtaget anmodningen fra kommunen.
- LÆ 135 og LÆ 145 skal leveres senest 14 dage (2 uger) efter konsultation og senest 30 dage (1 måned) 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 skal leveres senest 7 dage (1 uge) efter konsultation og senest 14 dage (2 uger) efter den sygemeldte har modtaget anmodningen fra kommunen.
- LÆ 265 skal leveres senest 14 dage (2 uger) efter konsultationen og senest 30 dage (1 måned) efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren.
- LÆ 285 Der er ikke et fastlagt antal dage/uger til at udfylde attesten. Datoen, for hvornår konsultationen med den sygemeldte senest skal finde sted, er anført på anmodningsblanketten. Fristen kan for en del af de sygemeldte fastsættes helt ned til 8 dage fra kommunen sender anmodningen til lægen og brev til den sygemeldte om at bestille tid hos lægen. Attesten og den korte tidsfrist er en følge ændringer i sygedagpengelovgivningen som trådte i kraft januar 2015.

Betalingsfrist /elektronisk afregning

Attesthonoraret betales senest 14 dage (2 uger) 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. Modtageren 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

Brug af tolk og videotolkning

Samtaler og undersøgelser kan gennemføres med den fornødne kvalificerede tolkebistand. Tolken rekvireres af lægen, men skal være godkendt af kommunen. Udgiften til tolk afholdes af kommunen. Tolkeopgaven kan ikke overlades til børn eller andre familiemedlemmer.

Flere kommuner, sygehuse og almen praksis har opnået gode erfaringer med brug af videotolkning. Når der anvendes videotolkning, vil tolken være tilstede via en videoskærm og tolke mellem patienten og den sundhedsfaglige person. Medcom udarbejdede to film om videotolkning, som kan inspirere flere til at bruge videotolkning i hverdagen.

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

Når hospitalslæger udfærdiger lægeattester til bl.a. kommuner, kan det foregå som en del af hospitalsarbejdet, altså uden særskilt honorering til lægen. Det kan også foregå udenfor den ugentlige arbejdstid og honoreres så særskilt. Hospitalslægen må orientere sig om, hvad der gælder for den pågældende afdeling.

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.

5.2.14. 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.

5.2.15. 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 attestekvirerende myndighed.

6. 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

KLBlanketgruppe@kl.dk

Lægeforeningen
Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 85 00

www.dadl@dadl.dk.

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.

7. 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
261	Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam
262	Meddelelse om Lægeattest til rehabiliteringsteam
265	Lægeattest til rehabiliteringsteam
271	Anmodning om lægeattest fra klinisk funktion
275	Lægeattest fra klinisk funktion
281	Anmodning om lægeattest til sygedagpengeopfølgning
282	Meddelelse om lægeattest til sygedagpengeopfølgning
285	Attest til sygedagpengeopfølgning

8. 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.

8.1. 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?”

8.2. 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, Speciallægeattest og Lægeattest til rehabiliteringsteam 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.

Læger skal ikke udtale sig i attester om deres patienters berettigelse til bestemte sociale ydelser. Det kan give patienten forkerte forventninger om de ydelser, kommunen kan tildele den enkelte borger. Lægen bør i stedet gøre rede for, hvorledes patientens helbredsforhold påvirker funktionsevnen og hvorvidt der, efter lægens opfattelse, er muligheder for at forbedre funktionsevnen.

9. 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 + aktuel 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.

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 (2 uger) 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 + aktuel 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 (2 uger) 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 (2 uger) 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 med henblik på 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 (hjælpemidler, 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 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 med henblik på 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 påkrævet med en aktuel undersøgelse af patienten, kan lægen i stedet pege på attesten LÆ 135 – Specifik helbredsattest. Er der efter lægens vurdering behov for en omfattende, aktuel samlet vurdering af patientens helbredsforhold, kan lægen anbefale attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest.

5. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage (2 uger) efter, at lægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) 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 + aktuel 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 selvom 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 retningslinjer.

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 (2 uger) efter konsultation og senest 30 dage (1 måned) 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 rekvisitens 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 aktuel vurdering af helbredsforholdene ved, at anmode den praktiserende læge om attesten LÆ 145 – Generel helbredsattest.

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

Hvis kommunen ønsker lægelige oplysninger om et afgrænset helbredsproblem + aktuel 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, aktuel redegørelse for og vurdering af et specialespecifikt helbredsproblem.

LÆ 141F – Anmodning om Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

1. Formål

Blanketten er en anmodning til den praktiserende læge om at udfærdige attest LÆ 145 – Generel helbredsattest - ved helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge. Blanketten udspringer af integrationsloven § 15d, hvorefter kommunerne skal tilbyde en helbredsmæssig vurdering hos en læge. LÆ 141F anvendes kun når kommunen anmoder praktiserende læger om helbredsundersøgelsen. Nogle kommuner vælger andre læger til at lave undersøgelsen

2. Hvad skal kommunen?

For hver person, både voksne og børn, som ønskes undersøgt, sender kommunen anmodningsblanket LÆ 141F til lægen. På LÆ 141F anføres flygtningens sprog og der gives en kort redegørelse, som skal indeholde følgende:

- En kort fremstilling af flygtningens tidligere og aktuelle livssituation.
- En kort beskrivelse af flygtningens egen fremstilling af helbredsforholdene (for børn angives forældrenes oplysninger om barnets helbred og generelle trivsel).
- Kommunens kendskab til særlige belastninger/traumer.
- Helbredsoplysninger fra asylcenteroperatøren, fra UNHCR eller IOM eller andre vedlægges.
- Andre oplysninger, f.eks. for børn oplysninger om skolegang og oplysninger fra institutioner, vedlægges.

Udlændingen bestiller selv tid hos lægen. Kommunen skal dog i fornødent omfang være udlændingen behjælpelig hermed. I nogle tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at følge udlændingen til lægen. Dette er dog en mulighed, men ikke en kommunal forpligtigelse

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til *LÆ 145 – Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge*. På anmodningsblankettens side 2 er trykt en kort vejledning til læge.

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 de aktuelle problemer.

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 retningslinjer.

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.

Læger skal ikke udtale sig i attester om deres patienters berettigelse til bestemte sociale ydelser. Det kan give patienten forkerte forventninger om de ydelser, kommunen kan tildele den enkelte borger. Lægen bør i stedet gøre rede for, hvorledes patientens helbredsforhold påvirker funktionsevnen og hvorvidt der, efter lægens opfattelse, er muligheder for at forbedre funktionsevnen.

4. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage (2 uger) efter konsultation og senest 30 dage (1 måned) efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren. Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) efter regningens modtagelse i kommunen.

LÆ 145 – Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

1. Formål

LÆ 145 ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge udspringer af integrationsloven § 15d, som trådte i kraft juli 2013. Her står, at kommunerne skal tilbyde en helbredsmæssig vurdering hos en læge. Helbredsundersøgelsen indgår i kommunens videre planlægning af integrationsindsatsen for flygtningen og familien. Der er kun én svarblanket, LÆ 145, som anvendes både ved den almindelige generelle helbredsundersøgelse og ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen skal anmode om Generel helbredsattest af nyankommen flygtning mv. på anmodningsblanketten LÆ 141F. Se denne. Kommunen udfærdiger én anmodning for hver person der ønskes undersøgt. Det gælder både voksne og børn.

Udlændingen bestiller selv tid hos lægen. Kommunen skal dog i fornødent omfang være udlændingen behjælpelig hermed. I nogle tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at følge udlændingen til lægen. Dette er dog en mulighed, men ikke en kommunal forpligtigelse.

3. Hvad skal lægen?

- Lægen skal udfylde LÆ 145 og benytte vejledningen, som findes på anmodningsblanketten side 2.
- Lægen skal rekvirere tolk jvf. kommunens angivelse af flygtningens sprog på anmodningsblanketten. Tolkeopgaven kan ikke overlades til andre familiemedlemmer.
- Lægen skal være opmærksom på også at beskrive og vurdere psykiske helbredsproblemer.
- Når det drejer sig om LÆ 145 ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge mv., skal lægen vurdere, om der er behov for yderligere helbredsmæssig udredning og behandling, herunder yderligere behov for undersøgelse og behandling for psykiske helbredsproblemer.
- **På anmodningsblankettens side 2 er angivet en skabelon som kan anvendes til udfyldelse af LÆ 145. Skabelonen gengives herunder:**

Ved sygehistorie

Aktuelle helbredsforhold, herunder psykiske helbredsproblemer – oplysninger om tidligere sygdomme hvis relevante for nuværende helbredstilstand og funktionsevne.

Ved objektiv undersøgelse

En generel objektiv undersøgelse.

Ved diagnoser

Mistanke om sygdom og traumer skal også angives her.

Ved behandlingsmuligheder

Angiv om der er behov for yderligere helbredsmæssig udredning • Angiv om der er et behandlingsbehov • Angiv om behandling er iværksat og/ eller hvor flygtningen er henvist til behandling.

Ved beskrivelse af funktionsevnen

Generelle trivsel (altid når det gælder børn) • omgang med andre mennesker/social tilbagetrækning • søvn • daglige aktiviteter.

Prognose

Så vidt det er relevant og muligt.

Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Eventuelle særlige hensyn/forslag i det videre integrationsforløb.

Socialstyrelsen har udarbejdet faglige anvisninger til praktiserende læger og andre læger, som laver helbreds-vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge. De faglige anvisninger er udarbejdet som inspirationsmateriale til lægen og kan anvendes i forbindelse med helbreds-vurderinger af flygtninge og indvandrere. Anvisningerne er udarbejdet med inddragelse af Sundhedsstyrelsen og lægefaglige eksperter.

Se de faglige anvisninger her: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/faglige-anvisninger-til-laeger-ifm-helbredsmaessige-vurderinger>

Her findes en liste over henvisningsmuligheder, bl.a. klinikker for PTSD i de 5 regioner.

4. Frister for levering og betaling.

Attesten leveres senest 14 dage (2 uger) efter konsultation og senest 30 dage (1 måned) efter lægen har modtaget anmodningen fra kommunen. Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) 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 besvarelsene 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 retningslinjer.

Speciallægen bør underrette kommunen hvis der er over 2 måneders ventetid på undersøgelsen, 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 (2 uger) 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 fraværdsdage 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 (1 uge) efter konsultation og senest 14 dage (2 uger) efter lønmodtageren har modtaget anmodningen fra kommunen. Honoraret for LÆ 225 skal betales til lægen senest 14 dage (2 uger) 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 261 – Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam

1. Formål

Blanketten er en anmodning til den praktiserende læge om at udfærdige attest LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam. Blanketten udspringer af lov om aktiv beskæftigelsespolitik, § 30 a. Blanketten kan kun anvendes til dette formål. Blanketten kan kun anvendes i almen praksis.

2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen indledningsvist krydse af, om attesten (LÆ 265) skal udarbejdes til brug for behandling af sag i kommunens rehabiliteringsteam om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension eller til behandling af sag om jobafklaringsforløb i rehabiliteringsteamet. LÆ 265 indhentes endvidere i alle sager hvor kommunen skal vurdere, om borgeren skal tilbydes revalidering (sager om revalidering behandles ikke i rehabiliteringsteamet).

I anmodningsblanketten skal kommunen redegøre for:

- borgerens fremtidige mål vedr. beskæftigelse eller uddannelse,
- borgerens beskæftigelsesmæssige situation, herunder arbejds erfaringer, kompetencer og
- udfordringer,
- borgerens sociale situation, herunder borgerens familiemæssige situation og netværk,
- boligforhold, økonomi m.v.,
- borgerens helbreds situation, herunder oplyses særligt om borgerens eget perspektiv på helbred
- og arbejde,
- lovhjemmel og/eller samtykke til indhentning af helbredsoplysninger.

LÆ 261 sendes til borgerens praktiserende læge.

LÆ 265 - Lægeattest til rehabiliteringsteam vedlægges med mindre andet er aftalt.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam.

4. Bemærkninger

Med udgangspunkt i lov om aktiv beskæftigelsespolitik skal lægen bidrage til oplysning af sager, der skal indgå i kommunens rehabiliteringsteam eller i forbindelse med vurdering af, om borgeren er omfattet af revalideringsbestemmelserne.

Hvis kommunen ønsker en omfattende helbredsundersøgelse, der ikke skal udarbejdes med henblik på at indgå i rehabiliteringsteamet eller revalidering, kan kommunen anvende LÆ 141/142/145 – Generel helbredsattest.

LÆ 262 – Meddelelse om Lægeattest til rehabiliteringsteam

1. Formål

Blanketten er en orientering til borgeren, når kommunen ønsker udarbejdet en Lægeattest til rehabiliteringsteam hos borgerens praktiserende læge.

2. Hvad skal kommunen?

LÆ 262 sendes til den borger, der ønskes undersøgt. Blanketten anvendes i forbindelse med LÆ 261 – Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam, der fremsendes til borgerens praktiserende læge.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam.

Patienten bestiller selv tid hos alment praktiserende læge.

LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam

1. Formål

Attesten udspringer af reform af førtidspension og fleksjob januar 2013 og lov om aktiv beskæftigelsespolitik, § 30 a.

Blanketten udarbejdes med henblik på, at indgå i kommunens rehabiliteringsteam eller ved vurdering af, om borgeren er omfattet af revalideringsbestemmelserne. Kommunen foretager på anmodningsblanketten (LÆ 261) en afkrydsning af, hvad årsager er til at blanketten indhentes.

Formålet med attesten er, at lægen bidrager med sin vurdering af patientens helbredsmæssige situation i forhold til at kunne arbejde eller deltage i uddannelse.

Lægeattest til rehabiliteringsteam anvendes alene i almen praksis.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 261 – Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam og LÆ 262 – Meddelelse om Lægeattest til rehabiliteringsteam.

3. Hvad skal lægen?

Lægen har pligt til at udfærdige denne attest. LÆ 265 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 helbredsforhold m.m. særligt i forhold til de

oplysninger, der fremgår af anmodningsblanketten. Relevante udskrivningsbreve kan eventuelt vedlægges attesten.

Lægen skal lægge særlig vægt på følgende:

- At lægen kun skal beskrive de relevante helbredsforhold, dvs. de helbredsforhold som har betydning for patientens/borgerens funktionsevne
- At foretage en fokuseret objektiv undersøgelse, dvs. en undersøgelse/vurdering af de funktioner (både fysiske og psykiske), som er påvirkede.
- At vurdere om patienten via bedre mestringsstrategier, behandlingsmuligheder eller livsstilsændringer kan forbedre sin funktionsevne.
- At vurdere de aktuelle og de varige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet
- At lægen sammen med patienten drøfter helbredsforholdenes betydning for patientens job- og uddannelsesmuligheder. At det tydeligt fremgår, hvad der er patientens opfattelse og hvad der er lægens vurdering. Lægen kan vælge, at skrive hvilke muligheder, der er drøftet med patienten.
- At lægen videregiver sit kendskab til patientens personlige ressourcer og eventuelle sociale problemer samt eventuelle misbrugsproblemer.

Der kan ikke i forbindelse med udfærdigelse af LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam 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 retningslinjer.

Det skal understreges, at lægen i attesten afgiver en udtalelse om funktionsevnen samt øvrige forhold af betydning ud over de helbreds-mæssige forhold, mens det er kommunen, der træffer afgørelse om, hvilke ydelser m.m., patienten skal tilbydes.

4. Bemærkninger

LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam adskiller sig på flere områder fra LÆ 145 – Generel helbredsattest.

I LÆ 265 kan lægen nøjes med, at beskrive de relevante helbredsforhold og lægge vægt på, hvorledes disse helbredsforhold påvirker funktionsevnen både kort og på lang sigt.. Sygehistorien kan kortes ned til et kort resume.

Lægen skal lægge vægt på, at give sine egne kommentarer til patientens beskrivelse af sine helbredsproblemers betydning for fremtidige job-/uddannelsesønsker.

Lægens egen vurdering skal tydelig fremgå af attesten og skal kunne adskilles fra patientens vurdering (det gælder alle LÆ attesterne)

5. Frister for levering og betaling

Attesten leveres senest 14 dage (2 uger) efter konsultation og senest 30 dage (1 måned) efter lægen har modtaget anmodningen fra borgeren. Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) efter regningens modtagelse i kommunen.

Medvirken af tolk forøger tidsforbruget. Honoraret for tolkehjælp betales af kommunen. Hvis borgeren udebliver fra undersøgelsen hos alment praktiserende læge udløses intet honorar, med mindre udeblivelsen efter en helt konkret vurdering kan henføres til en fejl fra kommunens side.

LÆ 271 – Anmodning om Lægeattest fra klinisk funktion

1. Formål

Blanketten er en anmodning til regionens kliniske funktion om, at udfærdige LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion. Blanketten anvendes i sager, der er under eller som står foran behandling i kommunens rehabiliteringsteam, hvor der er behov for yderligere undersøgelse og vurdering af borgerens helbredsforhold. Blanketten anvendes endvidere i løbende sager om ressourceforløb, fleksjob eller førtidspension, hvor kommunen har brug for en speciallægeattest.

2. Hvad skal kommunen?

- I anmodningsblanketten skal kommunen:
- Vedlægge rehabiliteringsplanens forberedende del inkl. LÆ 265 – Lægeattest til Rehabiliteringsteam. Borgerens samtykke til indhentning og udveksling af helbredsoplysninger er indeholdt heri. Eller vedlægge den helbredsdocumentation, der er relevant i forhold til de aktuelle helbredsforhold.
- Anføre borgerens egen fremstilling af helbredsforholdene.
- Redegøre for de helbredsforhold, der ønskes belyst og vurderet.
- Ved afkrydsning anføre, om der ønskes en generel, omfattende undersøgelse og vurdering af helbredsforholdene eller en mere specifik undersøgelse med vurdering af helbredsforholdene. Hvor der ønskes en generel undersøgelse, skal kommunen ved afkrydsning angive, om den samtidig bemyndiger kommunen til at foretage de undersøgelser, den finder relevante i forhold til anmodningen. Hvor der ønskes en specifik undersøgelse med udgangspunkt i et afgrænset helbredsproblem, skal kommunen anføre, hvilken eller hvilke undersøgelser, der ønskes udført.
- Anføre kommunens og borgerens kontaktoplysninger.

LÆ 271 sendes til klinisk funktion.

3. Hvad skal klinisk funktion?

Klinisk funktion indkalder patienten til den ønskede undersøgelse. Henvisende sagsbehandler orienteres om indkaldelsestidspunktet ved elektronisk kopi af indkaldelsen. Hvor indkaldelsestidspunktet ligger mere end 14 dage efter anmodningsblankettens modtagelse, skal sagsbehandler orienteres inden indkaldelsen af patienten.

4. Bemærkninger

Lægeattesten fra klinisk funktion kan anvendes såvel i situationer, hvor en mere omfattende klinisk undersøgelse og vurdering er ønsket, som hvor specificeret undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem skønnes tilstrækkelig. I begge tilfælde vil klinisk funktion foretage en samlet vurdering af helbredsforhold og funktionsevne på grundlag af de foreliggende helbredsoplysninger og de udførte undersøgelser.

LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion

1. Formål

Lægeattesten er baseret på en aktuel undersøgelse og belyser de temaer, kommunen har anmodet om i LÆ 271 – Anmodning om lægeattest fra klinisk funktion.

2. Hvad skal kommunen?

Se vejledning til LÆ 271 – Anmodning om lægeattest fra klinisk funktion.

3. Hvad skal klinisk funktion?

Klinisk funktion skal i sin besvarelse anvende blanketten LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion. Klinisk funktion skal på grundlag af de fremsendte oplysninger om helbred og den sociale situation og

funktionens egne undersøgelser give en beskrivelse af patientens helbredsproblemer og deres betydning for funktionsevnen. Hvor der er mulighed for udvikling af funktionsevnen, anføres dette.

Hvor klinisk funktion vurderer, at andre undersøgelser, end hvad kommunen har anmodet om, vil belyse helbredsforholdene og funktionsevnen bedre, skal funktionen drøfte dette med henvisende sagsbehandler. Det er kommunen, der afgør omfanget af undersøgelser.

Der vil altid – uagtet antallet af undersøgelser og vurderinger – fremkomme én samlet vurdering af patientens helbredsforhold og funktionsevne, herunder en prognose.

Klinisk funktion kan i særlige tilfælde lade foretage billeddiagnostik, blodprøver eller funktionsundersøgelser, hvor resultatet heraf er afgørende for speciallægens bedømmelse af de helbredsforhold, der har ført til henvisning til klinisk funktion.

Hvor undersøgelser i klinisk funktion afdækker andre helbredsforhold, der burde føre til yderligere undersøgelser, henvises til egen læge til videre diagnostik.

Hvor undersøgelser i klinisk funktion afdækker et behandlingsbehov for de lidelser, der førte til henvisning til klinisk funktion, henvises til egen læge med oplysning om resultatet af de gennemførte undersøgelser.

Klinisk funktion sender lægeattesten til kommunen med kopi eller epikrise til patientens egen læge. Der gøres særligt opmærksom på de forhold, hvor egen læge anmodes om at foretage yderligere diagnostiske eller behandlingsmæssige skridt.

4. Frister for levering og betaling

Lægeattesten leveres senest 14 dage (2 uger) efter sidste konsultation og senest 30 dage (1 måned) efter, at anmodninger modtaget i klinisk funktion. Fristerne kan forlænges efter aftale i sager, hvor der skal foretages flere undersøgelser.

Lægeattesten honoreres og betales efter aftale mellem regionen og kommunerne i regionen. Medvirken af tolk øger tidsforbruget. Honoraret for tolkehjælp betales af kommunen.

Hvis patienten udebliver fra undersøgelse, betaler kommunen en godtgørelse, aftalt mellem region og kommuner.

LÆ 281 – Anmodning om attest til sygedagpengeopfølgning

1. Formål

Blanketten er en anmodning til den praktiserende læge om at udfærdige attest LÆ 285 – attest til sygedagpengeopfølgning.

2. Hvad skal kommunen?

Via anmodningen skal kommunen videregive den sygemeldtes oplysninger, om sygdommens betydning for den sygemeldtes muligheder for at arbejde og tilsvarende oplysninger, som en eventuel arbejdsgiver måtte have afgivet. Oplysningerne gives ud fra tre spørgsmål.

Kommunen fastsætter i anmodningen en frist for den praktiserende læges udstedelse og levering af LÆ 285. Fristen skal så vidt muligt være på 14 dage fra afsendelsen af anmodningen. Fristen kan dog

fastsættes til minimum 8 dage fra afsendelsen af anmodningen, hvis kommunen ellers ikke kan nå at få lægeattesten til den første opfølgningssamtale.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning.

4. Bemærkninger

Samtidig med, at kommunen anmoder den praktiserende læge om LÆ 285, anmoder kommunen den sygemeldte om straks at bestille tid til konsultation hos lægen. I anmodningen er angivet, hvornår konsultationen senest skal finde sted.

LÆ 282 – Anmodning om at bestille tid hos din læge

1. Formål

Blanketten er en anmodning til borgeren om, at bestille tid ved egen læge, når kommunen skal foretages en sygedagpengeopfølgning.

2. Hvad skal kommunen?

Blanketten fremsendes til den borger, der skal have udarbejdet attest til sygedagpengeopfølgning.

Blanketten anvendes i forbindelse med LÆ 281 – Anmodning om attest til sygedagpengeopfølgning, der fremsendes til den praktiserende læge.

3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning.

LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning

1. Formål

Attesten er knyttet til sygedagpengereformen som trådte i kraft 1. januar 2015. Ifølge sygedagpengeloven skal de praktiserende læger udfylde LÆ 285, til brug for kommunens første opfølgningssamtale senest 8 uger efter første sygefraværsdag.

Kommunerne skal indhente LÆ 285 på alle sygemeldte, som forventes at have et sygefravær på mere end 8 uger.

Med den obligatoriske lægeattest sikrer kommunen sig tidlige lægeoplysninger, som skal bruges til en tidlig visitation til den kommunale indsats. Dette sker i forlængelse af, at sygedagpengeperioden er reduceret fra tidligere 1 år til nu 5 måneder.

2. Hvad skal kommunen?

Kommunen skal anmode om Attest til sygedagpengeopfølgning på anmodningsblanketten LÆ 281 – se denne.

3. Hvad skal lægen?

Lægen har pligt til at udfærdige denne attest. Attesten udfyldes på baggrund af samtale med patienten i konsultationen, lægens kendskab til patienten i øvrigt og patientjournalen. Lægen skal

- udtale sig om årsagen til sygefraværet
- vurdere sygefraværet som tilhørende én af tre kategorier: a) klart sygdomsbillede/klar behandlingsplan, b) uklart sygdomsbillede, hvor der er behov for yderligere undersøgelser/behandling og c) uklart sygdomsbillede, hvor der ikke er behov for undersøgelser/behandling i sundhedsvæsenet.
- vurdere behov for skånehensyn
- om muligt angive, hvornår den sygemeldte kan genoptage eller påbegynde et arbejde enten delvist eller på fuld tid.

Attesten er udformet, så det er muligt for lægen at udfylde den sammen med patienten i konsultationen. Det anbefales at give patienten en kopi af den udfyldte attest med hjem.

4. Bemærkninger

Lægen må give sit bedst mulige skøn og finde den af de tre kategorier, som bedst karakteriserer sygdomsbilledet. Afkrydsningen skal suppleres med udfyldelse af tekst ud for den valgte kategori.

Sygdomsbilleder der karakteriseres som uklare, hvor der ikke er behov for undersøgelse/behandling i sundhedsvæsenet vil hurtigt blive visiteret til kommunal indsats. Lægen skal, hvis det er relevant, drøfte med patienten, om der er sundhedsfremmende tiltag/tilbud, som kan fremme mulighederne for at arbejde, f.eks. ændrede motions-, kost- eller alkoholvaner.

5. Frister for levering og betaling

På anmodningsblanketten – LÆ 281 – er anført den dato, hvor konsultationen hos lægen senest skal finde sted. Denne dato ligger få dage før kommunens 8-ugersfrist til at afholde opfølgningssamtalen.

Når patienten ringer for at bestille tid hos lægen, vil der for en del sygemeldte være en kort frist, helt ned til 8 dage til, at finde tid til en konsultation og få afsendt den udfyldte attest. Det er en konsekvens af den ny lovgivning. I bekendtgørelsen om opfølgning i sygedagpengesager står, at fristen så vidt muligt skal være på 14 dage fra afsendelsen af anmodningen, men at den kan fastsættes til minimum 8 dage.

Betaling finder sted senest 14 dage (2 uger) efter regningens modtagelse i kommunen.