



Styrelsen for Fastholdelse  
og Rekruttering  
Njalsgade 72 C  
2300 København S

**Høring vedrørende forslag til lov om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og flere andre love (J.nr. 2012-0010024)**

Lægeforeningen har den 5. september 2012 modtaget ovennævnte lovforslag til høring.

Det fremgår af lovforslaget, at det er intentionen at komme væk fra et system, hvor borgere får tilkendt førtidspension i stedet for hjælp til at bane vejen for et liv med arbejde. Og det fremgår videre, at udviklingen skal vendes, så flere får en tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed adgang til at forsørge sig selv, og færrest muligt ender på passiv varig forsørgelse. Målgruppen for reformen er borgere med komplekse problemer, hvor sociale, beskæftigelses- og sundhedsmæssige udfordringer skaber barrierer i forhold til arbejdsmarkedet.

Lægeforeningen noterer sig, at der med de foreslåede lovændringer lægges op til en struktureret indsats fra kommunens side i forhold til borgeren i form af et ressourceforløb, som består i en plan med fokus på at afklare, hvilke arbejdsmuligheder og ressourcer borgeren har for at kunne varetage et arbejde.

Til brug for denne strukturerede indsats vil der blive indført et rehabiliteringsteam i hver kommune, idet der vil blive tale om et tværfagligt samment sat team.

Endvidere foreslås oprettelse af en klinisk funktion i hver region, som skal levere sundhedsfaglig rådgivning og vurdering til det kommunale rehabiliteringsteam i sager om borgerens ressourceforløb.

Lægeforeningen anerkender lovforslagets samlede intentioner om at sikre udsatte borgere flerfaglig støtte med henblik på at fastholde dem på arbejdsmarkedsmarkedet m.m.

Lægeforeningen har bemærkninger til følgende punkter i lovforslaget:

## **1. Vedrørende den kliniske funktion i regionen**

Lægeforeningen kan ikke af lovforslaget se, hvorledes indholdet af den regionale kliniske funktion nærmere skal udmøntes, udover at det fremgår, at ministeriet kan fastsætte nærmere regler herom.

Formanden  
24-09-2012

Jr. 2012-4956 /669250  
PFS

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8209 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: pfs@dadl.dk (direkte)  
Fax: 3544 8513  
www.laeger.dk

Den kliniske funktion vil udgøre et reelt regionalt monopol på den sundhedsfaglige rådgivning til kommunerne på området og er således helt central i lovændringen, hvorfor det er utilfredsstillende, at den ikke er mere velbeskrevet. Lægeforeningen har i den forbindelse en bekymring for, at regional klinisk funktion kan blive en "flaskehals" på området og at der kan opstå meget uens modeller i regionerne, som ikke sikres de nødvendige ressourcer til at løse opgaven.

Lægeforeningen finder det endvidere uhensigtsmæssigt, at store og fagligt meget velfungerende kommunale enheder nu skal brydes op, idet kommunerne får et direkte forbud mod at benytte egne ansatte læger til opgavevaretagelsen. Som et minimum bør sikres at der sker en virksomhedsoverdragelse til de relevante regioner.

Lægeforeningen forventer, at ministeriet vil inddrage Lægeforeningen i ministeriets videre arbejde med indretningen og aftalerne omkring oprettelsen af den regionale kliniske funktion, herunder indholdet af den lægefaglige bemanning af den kliniske funktion i regionen.

## **2. Vedrørende lægelige opgaver i kommunen**

Det er Lægeforeningens opfattelse, at de opgaver rehabiliteringsteamet på sundhedsområdet skal løse forudsætter lægelig medvirken. Vi forventer, at der i forbindelse med udpegning af den sundhedsfaglige rådgivning i rehabiliteringsteamet tilknyttes lægefagligt uddannet personer.

Tilsvarende finder Lægeforeningen, at den regionale sundhedskoordinator, som deltager i rehabiliteringsteamet, bør være en lægefagligt uddannet person henset til de opgaver, som personen skal løse.

Generelt finder vi, at der i kommunerne er behov for at kunne ansætte lægefaglig rådgivning til de forebyggelsesopgaver og sundhedsfaglige opgaver kommunerne skal løse. Ved at indføre et direkte forbud om at anvende lægelig rådgivning på de af loven omfattede opgaver bliver det vanskeligere for især små kommuner, at kunne rekruttere og fastholde læger i stillinger, der med større sandsynlighed vil få meget få timer og begrænsede opgaver.

## **3. Vedrørende kommunens brug af ansatte lægekonsulenter**

Det fremgår af lovforslaget, at man vil begrænse brugen af lægekonsulenter i sager om ressourceforløb og fleksjob og førtidspension.

Lægeforeningen er stærk bekymret for, at den foreslåede begrænsning i brugen af kommunalt ansatte lægekonsulenter vil svække det lægefaglige grundlag og den lægefaglige rådgivning i disse sager i kommunen. Foreningen finder det principielt forkert, at der identificeres en bestemt profession – her lægeuddannede –, som kommunerne ikke må have ansat til at varetage opgaver på området. Det er usædvanligt, at der i lovgivningen detailstyres så indgribende i hvilke uddannelsesbaggrund, der ikke kan ansættes i kommunerne, når der samtidig slet ikke angives nogen vejledning i hvordan lægelig arbejdskraft skal indgå i de nye kliniske funktioner

Lægeforeningen finder det beklageligt, at lokale problemstillinger håndteres centralt til ulempe for en stor gruppe kommunalt ansatte medarbejdere, der leverer en velfungerende indsats.

Lægeforeningen vil foreslå, at kommunerne får større grad af valgfrihed med hensyn til, om den enkelte kommune kan løse opgaven selv eller vil købe ydelserne i regionalt regi. Alternativt, at de berørte fastansatte kommunale læger virksomhedsoverdrages til regional ansættelse.

Det fremgår videre af lovforslaget, at ministeriet fremover vil fastsætte bindende regler for de kommunalt ansatte lægekonsulenter.

Lægeforeningen forventer, at ministeriet vil inddrage Lægeforeningen i det kommende arbejde omkring fastsættelse af bindende regler for de kommunalt ansatte lægekonsulenters arbejde. Lægeforeningen har gennem Fælleserklæringen, indgået mellem Lægeforeningen og Socialministeriet, november 1998, deltaget aktivt i at sikre afgrænsningen af kompetencer og ansvar for lægekonsulenter og ser os derfor som en naturlig samarbejdspartner i det videre forløb.

#### **4. Vedrørende kommunens brug af lægeattester i forhold til den alment praktiserende læge**

Lægeforeningen må kunne forvente, at der med dette lovforslag om en struktureret indsat i disse sager således fremover af kommunerne vil ske en målrettet og ensartet brug af attester i forhold til den alment praktiserende læge og som konsekvens heraf, at der af kommunerne fremover samlet set indhentes et færre antal attester fra den alment praktiserende læge.

Det fremgår af lovforslaget, at ministeren kan fastsætte nærmere regler om lægeattesters udformning og indhold m.v.

Lægeforeningen forventer, at ministeriet inddrager Lægeforeningen i dette arbejde omkring udformningen og indholdet og brugen af attester i forhold til den alment praktiserende læge.

#### **5. Generelle bemærkninger**

Lægeforeningen finder, at der er tale om en ret omfattende omlægning af kommuner og regioners rolle i beskæftigelsesindsatsen. Der er dermed også en stor risiko for at der opstår flaskehalse eller at indsatsen af forskellige grunde ikke lever op til målet. Lægeforeningen skal derfor stærkt anbefale, at reformen følges nøje, og at der i loven indskrives en evaluering af ordningen, som også omfatter den ændrede rollefordeling og den lægelige funktion, herunder i relation til lægeattester.

Med venlig hilsen



Mads Koch Hansen