



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Socialudvalg

Dato: 2. april 2012
Enhed: JUR
Sagsbeh.: MAKI
Sags nr.: 1204051
Dok nr.: 873894

Folketingets Socialudvalg har den 19. marts 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (B 53) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 16. marts 2012 fra FB-gruppen Menneskesynet bag Term-modellen og lægekonsulenternes arbejde, jf. B 53 - bilag 1."

Svar:

I

Jeg forstår henvendelsen fra Fb-gruppen "Mennesket bag Term-modellen og lægekonsulenters arbejde" sådan, at gruppen er af den opfattelse, at læger, der arbejder som kommunale lægekonsulenter, burde være underlagt de samme forpligtelser, som læger, der udøver lægefaglige virksomhed i autorisationslovens forstand.

Jeg mener ikke, at det er en god idé at lade lægekonsulenter og patientbehandlende læger være underlagt de samme faglige krav, fordi lægekonsulenter og patientbehandlende læger udfører forskellige opgaver. De normer, der gælder for den patientbehandlende læges virksomhed, er ikke umiddelbart egnede til at udgøre grundlaget for lægekonsulenters arbejde, og de myndigheder, der fører tilsyn med de patientbehandlende læger og behandler klagesager over disse, vil derfor heller ikke umiddelbart være egnede til at vurdere lægekonsulenternes arbejde. Det vil jeg gerne uddybe.

II

Læger kan i kraft af deres lægefaglige uddannelse og sagkundskab virke i forskellige arbejdsmæssige sammenhænge. Læger, der arbejder som lægekonsulenter, er administrative medarbejdere, og behandles som sådan. Man taler også om "papirlæger".

De kommunale lægekonsulenter har typisk til opgave at bidrage til afklaring af betydningen af de behandlingsansvarlige lægers undersøgelser, diagnoser, behandlinger og erklæringer, der indgår i kommunernes sagsbehandling. Lægekonsulenterne bidrager også til at oversætte lægefaglige termer.

Det vil således typisk følge af de retningslinjer, herunder stillingsbeskrivelser og tjenestebefalinger, der afgrænser lægekonsulenters arbejdsopgaver, at de ikke må efterprøve andre lægers oplysninger ved selv at foretage undersøgelser, ligesom lægekonsulenten ikke må ændre andre lægers diagnoser eller stille nye. Dette følger da også af de vejledende retningslinjer for kommunale lægekonsulenters arbejde, som er omtalt i bemærkningerne til B 53.

En kommunal lægekonsulent er således ansat i en kommune som administrativ medarbejder med særlig sundhedsfaglig indsigt. Lægekonsulenten sidestilles derfor med de andre medarbejdere i den del af kommunens forvaltning, der har medvirket ved behandlingen og afgørelsen af en given sag. Kommunale lægekonsulenter arbejder således – ligesom de øvrige administrative medarbejdere, der har deltaget i sagsbehandlingen – under ansvar for deres arbejdsgiver, kommunen.

En borger, der mener, at en lægekonsulent ikke har overholdt sine forpligtelser som led i sin ansættelse i kommunen, kan derfor altid rette henvendelse til kommunen som arbejdsgiver, der om nødvendigt vil kunne tage ansættelsesretlige redskaber i brug.

Herudover vil der normalt også for den berørte borger være mulighed for at påklage en kommunal afgørelse vedrørende sociale- eller arbejdsmarkeds-mæssige forhold inden for det administrative klagesystem. Typisk Beskæftigelsesankenævnet eller Det Sociale Nævn. Det gælder også for kommunale afgørelser, hvor en lægekonsulent har bistået med lægefaglig konsulentbistand som led i sagsbehandlingen.

Endelig vil kommunale afgørelser, hvor der har deltaget en lægekonsulent, kunne påklages til Ombudsmanden efter de almindelige regler herom.

III

Andre læger – og det gælder i langt de fleste tilfælde – udnytter deres fagkundskab som led i egentlig sundhedsfaglig behandling af patienter.

En læges forpligtelser i forhold til sit sundhedsfaglige virke fremgår af autorisationslovens kapitel 5, der fastlægger autoriserede sundhedspersoners pligter. En central bestemmelse her er § 17, der forpligter lægen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelse af sin virksomhed, og det fremgår af § 20, at en autoriseret sundhedsperson ved udfærdigelsen af erklæringer, som vedkommende afgiver i sin egenskab af autoriseret sundhedsperson, skal udvise omhu og uhildethed. Lægens sundhedsfaglige virksomhed skal som minimum leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Bestemmelserne i §§ 17 og 20 skal ses i sammenhæng med autorisationslovens § 75, hvorefter en læge kan straffes for grovere eller gentagen forsømmelse i udøvelsen af sin virksomhed.

Forudsætningen – for at man kan tale om lægefaglig virksomhed i autorisationslovens forstand – er, at der består et læge-/patientforhold. Det vil sige, at en læge deltager i eller har ansvar for patientbehandling i bredere forstand.

For så vidt angår lægeløftet kan jeg oplyse, at afgivelse heraf en betingelse for at opnår autorisation, men derudover er det alene af moralsk art. Lægeløftet har således ikke i sig selv nogen retsvirkninger. Der findes således ingen bindende lægeetiske regler.

IV

Som omtalt ovenfor gør lægekonsulenter brug af deres lægefaglige kompetencer i tilknytning til funktioner, hvor den enkelte læge ikke anses for at udøve

lægefaglig virksomhed i form af patientbehandling. Lægekonsulenter er derfor ikke bundet af kravet om omhu og samvittighedsfuldhed i autorisationsloven. Det er en retsopfattelse, som ministeren flere gange har redegjort for i besvarelser af spørgsmål fra Folketinget.

Det er naturligvis vigtigt, at den klare grænse mellem de opgaver, som henholdsvis de behandlingsansvarlige læger og lægekonsulenterne udfører, også opretholdes i praksis. Lægekonsulenter skal altså ikke indlade sig på at afgive selvstændige diagnoselignende udtalelser om de borgere, som kommunerne behandler sager om, og de skal ikke tilsidesætte lægefaglige skøn i indhente- de lægeerklæringer.

Den omstændighed, at lægekonsulenter ikke har med patientbehandling at gøre, indebærer, at de ikke er omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner efter sundhedsloven. Sundhedsstyrelsens tilsyn er rettet mod sundhedspersoners, herunder lægers, sundhedsfaglige virksomhed. Sundhedsfaglig virksomhed som begreb forudsætter patientbehandling. I og med at lægekonsulenter ikke indgår i et konkret læge-/patientforhold, er der heller ikke grundlag for et sundhedsfagligt tilsyn som det, Sundhedsstyrelsen fører.

På samme måde kan lægekonsulenters dispositioner heller ikke påklages til Disciplinærnævnet, som kan udtale kritik af konkrete sundhedspersoner. Der kan udtales kritik, hvis en sundhedsperson har udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard i sin behandling af en patient.

Da fraværet af et læge-/patientforhold netop er kendetegnende for lægekonsulenter, kan de ikke bedømmes i patientklagesystemet. Det har det tidligere Patientklagenævn udtrykkeligt taget stilling til. Det samme gælder for Disciplinærnævnet.

V

Det vil efter min opfattelse ikke være hensigtsmæssigt at udvide Sundhedsstyrelsens tilsyn med og Disciplinærnævnets stillingtagen til, om en læge har udvist omhu og samvittighedsfuldhed ved at handle i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, til også at omfatte lægekonsulenters administrative virksomhed.

Kernen i tilsynet og i klagesagsbehandlingen må fortsat være, om en læge i sin konkrete behandling af en konkret patient, som lægen har haft et behandlingsansvar for, har levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard i patientbehandlingen.

Det vil efter min opfattelse heller ikke være hensigtsmæssigt at forsøge at fastlægge en norm for almindelig anerkendt lægefaglig standard for den administrative virksomhed, som lægekonsulenter udfører.

Det bemærkes i den forbindelse, at selve grundlaget for lægekonsulentens administrative opgave – altså de behandlingsansvarlige lægers undersøgelser, diagnoser, behandlinger og erklæringer – i forvejen er omfattet både af Sundhedsstyrelsens tilsyn og klageadgangen til Disciplinærnævnet.

Hertil kommer, at der, som ovenfor omtalt, findes en række reaktionsmuligheder for borgere, der er utilfredse med kommunale afgørelser, hvor en lægekonsulent har deltaget som administrativ medarbejder, herunder klage til arbejdsgiveren, det administrative klagesystem eller ombudsmanden.

Det er derfor efter min opfattelse det mest hensigtsmæssige fortsat at betragte kommunale lægekonsulenters administrative virksomhed helt på lige fod med andre administrative funktioner i den kommunale forvaltning.

VI

Henvendelsen giver mig afslutningsvis anledning til at bemærke, at lægekonsulenter ikke kun anvendes i kommunerne, men at lægekonsulenter også anvendes som led i flere andre myndigheders sagsbehandling. Det er hensigtsmæssigt for en række myndigheder at have tilknyttet lægekonsulenter som fagligt bindeled mellem de behandlende læger og de administrative medarbejdere, der skal træffe afgørelser.

Der er ansat lægekonsulenter i centraladministrationen i for eksempel Ankestyrelsen, ligesom lægekonsulenter også bistår de sociale nævn og beskæftigelsesankenævne. Det samme gælder lægelige konsulenter, der udarbejder vurderinger til brug for stillingtagen til klage-, tilsyns- og erstatningssager i Patientombuddet, Retslægerådet, Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Julie Marie Cederholm