



Folketingets Socialudvalg

Sagsnr. 2015-3317

Dato: 8. maj 2015

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 10. april 2015 følger hermed ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forholds endelige svar på spørgsmål nr. 268 (SOU alm. del). Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Henriksen (DF).

Spørgsmål nr. 268

”Vil ministeren i forlængelse af, at det med jævne mellemrum bliver fremført, at visse personer truer sig til bestemte lægeudtalelser og/eller kommunale afgørelser, vurdere, om der er brug for et system, hvor patienten/borgeren, når der foreligger mistanke om eksempelvis socialt bedrageri, bedømmes af et panel bestående af tilfældigt udvalgte (af hensyn til anonymitet) læger og/eller tilfældigt udvalgte kommunale sagsbehandlere? Ordningen kan eventuelt bruges i sager, hvor patienten/borgeren tidligere har udvist truende adfærd. Hensigten er bl.a. at sikre, at kommunerne træffer afgørelser ud fra et så oplyst og korrekt grundlag som muligt.”

Svar:

Lovgivningen fastlægger, hvilke opgaver kommunerne skal løse, men kommunerne kan selv i vidt omfang fastlægge, hvordan arbejdet skal organiseres og tilrettelægges.

Jeg kan henvise til, at det på det sociale område eksempelvis fremgår af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at kommunalbestyrelsen, har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale område.

Tanken bag det kommunale selvstyre er bl.a., at det er afgørende for en optimal opgaveløsning, at kommunerne har den nødvendige handlefrihed til at løse opgaverne så effektivt og smidigt som muligt. Efter de gældende regler er der som udgangspunkt ikke noget til hinder for, at kommunerne kan vælge at organisere arbejdet med bestemte typer af sager, fx sager hvor der er mistanke om socialt

bedrageri, og sager hvor borgeren har udvist truende adfærd på en særlig måde, hvor der tages højde for borgerens eventuelle truende adfærd.

På visse områder er der dog fastsat en række overordnede krav til den kommunale organisering af arbejdet. Det gælder fx på beskæftigelsesområdet, hvor det i forbindelse med reformen af fleksjob og førtidspension blev fastsat i lovgivningen, at kommunalbestyrelserne skal oprette rehabiliteringsteams.

Rehabiliteringsteamet skal afgive indstilling i alle mere komplekse sager, herunder sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, inden der træffes afgørelse. Teamorganiseringen skal sikre, at der sker en tværfaglig koordinering og helhedsorienteret indsats på tværs af forvaltninger og myndigheder.

For at sikre dette, skal rehabiliteringsteamet have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltningsområder, herunder beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet og socialområdet, og der skal være tilknyttet en sundhedskoordinator fra regionen til teamet. I sager som skal behandles i rehabiliteringsteamet erstatter sundhedskoordinationerne de lægekonsulenter, som tidligere var ansat i kommunerne, da det er fastsat i lovgivningen, at der alene kan benyttes sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra sundhedskoordinationen og den kliniske funktion i disse sager.

Det er i øvrigt op til kommunerne selv at beslutte, hvilke personer, der har den nødvendige kompetence inden for de forskellige fagområder til at repræsentere forvaltningen i teamet.

Det er min umiddelbare vurdering, at der ikke er behov for et særligt system eller panel af læger og sagsbehandlere, der kan varetage sagsbehandlingen, når det drejer sig om socialt bedrageri eller borgere, der optræder truende, da kommunerne inden for rammerne af den gældende lovgivning har mulighed for at tilrettelægge sagsbehandlingen, så dette kan imødegås.

Manu Sareen

/ Bent Nielsen