

# Socialt-lægeligt Samarbejde

2023

Lægeforeningen

KL

## 1. Indholdsfortegnelse

1.	Indledning og formål.....	5
2.	Det socialt-lægelige samarbejdes parter: Læger og kommuner.....	6
2.1	Kommunernes behov for lægelige oplysninger.....	6
2.2	Journaler og attester.....	6
2.3	Lovgivning.....	6
3.	Lægerne.....	7
3.1	Lovgivning på sundhedsområdet.....	7
3.1.1	Sundhedsloven.....	7
3.1.2	Autorisationsloven.....	7
3.2	Lægeerklæringer skal underskrives af en autoriseret læge.....	8
3.3	Krav om selvstændigt virke ved attestudstedelse.....	8
3.4	Særligt om sygehuslæger under hoveduddannelse.....	8
3.5	Lægelig uddannelse.....	8
3.5.1	Praktiserende læger.....	9
3.5.2	Praktiserende speciallæger.....	9
3.5.3	Sygehusansatte læger.....	9
3.6	Journalføring.....	10
3.6.1	Journalføringspligt og ansvar.....	10
3.6.2	Journaler fra sygehuse.....	10
3.6.3	Journaler fra speciallægepraksis.....	11
3.6.4	Journaler fra almen praksis.....	11
3.6.5	Journaler fra privathospitaler.....	12
3.7	Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.....	12
3.7.1	Tavshedspligt.....	12
3.7.2	Videregivelse af oplysninger.....	12
3.7.3	Særligt om samtykke ved indhentning via LÆ-blanketter.....	13
3.8	Attester.....	13
3.8.1	Attester udenfor aftalen.....	13
4.	Kommunerne.....	14
4.1	Kommunernes rolle.....	14
4.2	Læger ansat i kommuner.....	14
4.3	Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger.....	15
4.4	Førtidspension og fleksjob.....	15
4.5	Seniorpensionsordning.....	16
4.6	Anmodninger om lægeerklæringer i forbindelse med nedsat timetal i folkeskolen.....	16
5.	Andre former for samarbejde og kommunikation.....	16
5.1	Socialmedicinske ydelser efter overenskomst om almen praksis indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.....	16
5.2	Korrespondancemeddelelser.....	17
6.	LÆ-blanketterne.....	18
6.1	Attesternes anvendelse i den kommunale forvaltning.....	18
6.2	Hvem kan anvende blanketterne og hvem kan ikke?.....	18
6.2.1	Særligt ift. private aktører.....	19
7.	Kvalitetskrav.....	19
7.1	Den gode kommunale attestanmodning.....	19
7.2	Den gode lægelige attestbesvarelse.....	20
7.2.1	Hvad kan lægen udtale sig om.....	20
8.	Tvivelsspørgsmål.....	21

8.1 Når lægen ikke har kendskab til patienten eller den problemstilling, der ønskes oplysninger om	21
8.2 Hvis patienten udebliver	21
8.2.1 Hvis attestbesvarelsen ikke kan leveres inden for fristen	22
8.3 Ved uenighed mellem parterne	22
9. FAQ	22
9.1 Honorering	22
9.2 Tidsfrister for levering og betaling	22
9.3 Brug af tolk: Fremmøde-, telefon- og videotolkning	23
9.4 Særlige forhold for sygehuslæger/ yngre læger (honorering)	23
9.5 EU- attester	23
9.6 Betalingsfrist /elektronisk afregning	24
10. Kontaktudvalget for det socialt-lægeligeudvalg	25
11. Oversigt over blanketter	26
12. Blanketbeskrivelser	27
12.1 Kommunens brug af anden aktør	27
LÆ 100 – Erklæring om kommunens brug af anden aktør	27
12.2 Journaloplysninger fra sygehus	28
LÆ 101 – Anmodning om journaloplysninger fra sygehus	28
LÆ 105 – Journaloplysninger fra sygehus	29
12.3 Journaloplysninger fra speciallægepraksis	30
LÆ 111 – Anmodning om journaloplysninger fra speciallægepraksis	30
LÆ 115 – Journaloplysninger fra speciallægepraksis	31
12.4 Statusattest	32
LÆ 121 – Anmodning om Statusattest	32
LÆ 125 – Statusattest	33
12.5 Specifik helbredsattest	35
LÆ 131 – Anmodning om Specifik helbredsattest	35
LÆ 132 – Meddelelse om specifik helbredsundersøgelse	36
LÆ 135 – Specifik helbredsattest	36
12.6 Generel helbredsattest	38
LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest	38
LÆ 141F – Anmodning om Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge	39
LÆ 142 – Meddelelse om Generel helbredsundersøgelse	39
LÆ 145 – Generel helbredsattest	40
LÆ 145 – Generel helbredsattest ved helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge	41
12.7 Speciallægeattest	43
LÆ 151 – Anmodning om Speciallægeattest	43
LÆ 152 – Meddelelse om speciallægeundersøgelse	44
LÆ 155 – Speciallægeattest	44
12.8 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling	46
LÆ 165 – Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling	46
12.9 Kronisk sygdom	47
LÆ 221 – Anmodning om attest vedrørende kronisk sygdom	47
LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom	47
12.10 Lægeattest fra rehabiliteringsteam	49
LÆ 261 – Anmodning om Lægeattest til rehabiliteringsteam	49

LÆ 262 – Meddelelse om Lægeattest til rehabiliteringsteam .....	49
LÆ 265 – Lægeattest til rehabiliteringsteam.....	50
12.11 Lægeattest fra klinisk funktion.....	52
LÆ 271 – Anmodning om Lægeattest fra klinisk funktion.....	52
LÆ 275 – Lægeattest fra klinisk funktion .....	53
12.12 Sygedagpengeopfølgning .....	55
LÆ 281 – Anmodning om attest til sygedagpengeopfølgning.....	55
LÆ 282 – Anmodning om at bestille tid hos din læge.....	55
LÆ 285 – Attest til sygedagpengeopfølgning.....	56

## 1. Indledning og formål

Det socialt lægelige samarbejde er et samarbejde mellem kommuner og læger, hvor der formidles relevante sociale og lægelige oplysninger om en borger mellem parterne. Formålet med samarbejdet er at opnå den mest optimale sagsbehandling til gavn for borgeren.

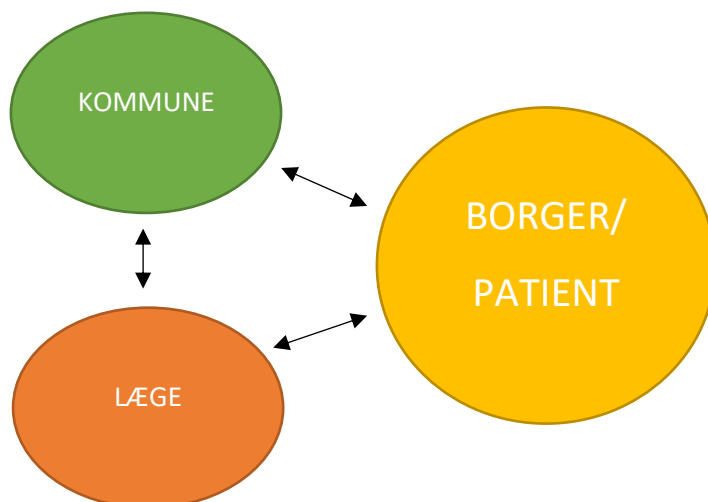
Vejledningen om det socialt-lægelige samarbejde skal være med til at facilitere det gode samarbejde mellem parterne og tydeliggøre, hvordan socialmedicinske problematikker omkring en borger/patient løses i fællesskab mellem kommune og læge.

Vejledningen er lavet i et samarbejde mellem Lægeforeningen og KL. Vejledningen giver nogle retningslinjer for det socialt lægelige samarbejde og skal medvirke til at fremme dialogen mellem parterne. Vejledningen giver også nyttig viden om håndtering af personfølsomme oplysninger, videregivelse af oplysninger, tavshedspligt osv. som både læger og kommunerne skal være opmærksomme på, når der videregives oplysninger om en borger.

Lægerne og kommunerne kan bruge vejledningen til at få overblik over de blanketter, som kommunerne bruger, når de indhenter attester hos lægerne. I vejledningen er det nærmere beskrevet, hvilke oplysninger kommunerne skal medsende i anmodningen, og hvad lægen skal svare på. Derudover fremgår praktiske oplysninger som f.eks. tidsfrister, honorering og tolkebestilling.

Man kan i vejledningen læse mere om det socialt lægelige samarbejdes parter herunder de forskellige lægelige specialiseringer, hvordan lægerne fører journal, hvilke regler lægerne skal iagttage, når de videregiver lægelige oplysninger om en patient til en kommune. Kommunerne kan finde retningslinjer om, hvilken information de må videregive til lægen.

Vejledningen ligger elektronisk på KL's hjemmeside og Lægeforeningens hjemmeside.



## 2. Det socialt-lægelige samarbejdes parter: Læger og kommuner

Parterne i det socialt lægelige samarbejde og målgruppen for vejledningen er:

- Praktiserende læger, praktiserende speciallæger, læger under uddannelse, læger fastansat i sygehusvæsenet
- Kommunerne og læger ansat i kommuner og regioner.

### 2.1 Kommunernes behov for lægelige oplysninger

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

I samarbejdet om den fælles borger/patient er det vigtigt, at læge og kommune tager udgangspunkt i gensidig respekt for hinandens fagligheder og roller i borgerens/patientens sag. Lægernes opgave er at afgive relevante lægelige oplysninger, mens forvaltningens opgave er at vurdere disse i forhold til relevant lovgivning og sociale forudsætninger.

### 2.2 Journaler og attester

En lægejournal er et arbejdsredskab beregnet til patientbehandlingen. Når en kommune har brug for oplysninger til behandling af en sag, vil en journal kopi ofte ikke være velegnet som svar, idet oplysningerne vil kunne tillægges en forkert vægt i forhold til patientens samlede helbreds mæssige situation.

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. Anmodningen vil desuden indeholde oplysninger om patientens samtykke. Lægen vil herefter, på baggrund af sin journal og en eventuelt objektiv undersøgelse, kunne udfærdige en målrettet besvarelse, hvor lægens øvrige kendskab til patientens helbreds mæssige situation vil indgå. Det er derfor aftalt, at kommunerne indhenter lægelige oplysninger via attester og ikke ved brug af reglerne om aktindsigt i helbredsoplysninger. Jo bedre kommunerne målretter deres anmodning om oplysninger, jo mere præcis vil lægens besvarelse blive.

### 2.3 Lovgivning

Den lovgivning, som kommunerne administrerer, indeholder en række bestemmelser, som fastslår, at kommunerne i forskellige situationer kan forlange at få udleveret/tilsendt oplysninger fra andre – herunder ikke mindst fra andre myndigheder og læger. Tilsvarende er der i sundhedslovgivningen en række bestemmelser, som forpligter 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 omkring det, 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, der er nødvendige og relevante for deres sagsbehandling.

### 3. Lægerne

Det danske sundhedsvæsen spiller en central rolle i velfærdssamfundet, og har til opgave at sørge for god, hurtig og tryk behandling af alle borgere.

Lægerne spiller i den sammenhæng en helt central rolle, idet de varetager den sundhedsfaglige udredning og behandling af patienter. Lægerne er tæt på de enkelte patienter, og i de fleste tilfælde fungerer lægerne som borgerens primære kontakt i sundhedsvæsenet.

#### 3.1 Lovgivning på sundhedsområdet

Organiseringen af sundhedsvæsenet er tæt lovreguleret. Der er bl.a. fastsat regler for sundhedspersoners pligter og patienters rettigheder.

De væsentligste love er sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven).

##### 3.1.1 Sundhedsloven

Sundhedsloven regulerer, hvem der har ansvaret for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i det danske sundhedsvæsen. Derudover indeholder sundhedsloven en række regler, som sikrer den enkelte patients retssikkerhed i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje inden for sundhedsvæsenet. I sundhedsloven beskrives de patientrettigheder, som en patient har i kontakten med sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Det gælder f.eks. retten til fortrolighed, retten til at modtage information om behandlingen og retten til selvbestemmelse.

Reglerne om fortrolighed, tavshedspligt og videregivelse af patientoplysninger har grundlæggende til formål at sikre tillidsforholdet mellem patienten og sundhedspersonen. Patienten skal således kunne føle sig tryk ved at betro sig til sin læge om private og følsomme ting, som er nødvendige for at lægen kan udrede og behandle patienten.

Lægen har tavshedspligt og må kun dele sundhedsmæssig eller anden privat information om patienten, hvis det er nødvendigt for patientens konkrete behandlingsforløb, eller patienten har givet sit samtykke til deling, eller hvis loven giver mulighed for eller forpligter lægen hertil. Lægen må aldrig dele mere information om patienten, end det relevante behov påkræver.

##### 3.1.2 Autorisationsloven

Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven) regulerer sundhedspersoners rettigheder og pligter, herunder kravene for tildeling af en autorisation.

##### *Omhø og samvittighedsfuldhed*

Autorisationsloven stiller bl.a. krav om, at en autoriseret sundhedsperson skal udføre sin faglige virksomhed med omhø og samvittighedsfuldhed (autorisationslovens § 17). Her i ligger, at en

sundhedsperson skal handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindeligt anerkendte faglige standard.

### *Ombu og uhildethed*

I forhold til lægeerklæringer stiller autorisationsloven krav om, at en læge ved udfærdigelse af en lægeerklæring skal udvise omhu og uhildethed (autorisationslovens § 20). Heri ligger, at lægen alene må afgive erklæringer om sygdomme eller forhold, som vedkommende har fornødent fagligt kendskab til. Derudover skal lægen være upartisk og neutral. Hverken personlig vel- eller modvilje må få indflydelse på erklæringen, ligesom lægen skal bestræbe sig på at afgive et objektivt skøn.

### 3.2 Lægeerklæringer skal underskrives af en autoriseret læge

Erklæringer til offentlig brug skal underskrives af en autoriseret læge. En autoriseret læge kan ikke delegere udfærdigelse af lægeerklæringer til offentligt brug til en medhjælp.

En autoriseret læge kan dog godt delegere til en anden at udføre de undersøgelser mv., der ligger til grund for erklæringen. Dette vil dog skulle fremgå af erklæringen i det omfang, det er relevant.

Den autoriserede læge kan også gøre brug af andre personer, f.eks. en sekretær, til skrivningen af erklæringen.

### 3.3 Krav om selvstændigt virke ved attestudstedelse

Det kræver som udgangspunkt ret til selvstændigt virke at udfærdige lægeerklæringer.

En læge, der er ansat i en stilling under sin kliniske basisuddannelse (KBU) må dog godt udfærdige attester, så længe det sker som følge af ansættelsen og under tutorlægens ansvar og supervision.

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 LÆ-attesten medunderskrives af tutorlægen.

### 3.4 Særligt om sygehuslæger under hoveduddannelse

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.

### 3.5 Lægelig uddannelse

Efter bestået medicinsk embedseksamen og aflæggelse af lægeløftet får de nyuddannede af Styrelsen for Patientsikkerhed meddelt autorisation som læge. Denne autorisation giver ret til ansættelse i underordnede sygehusstillinger, hvor lægen skal arbejde under supervision af en anden læge med ret til selvstændigt virke.

Efter at have gennemført en 1-årig praktisk klinisk basisuddannelse (KBU) får lægerne af Styrelsen for Patientsikkerhed »Tilladelse til selvstændigt virke som læge«.



De fleste læger vil herefter specialisere sig. Speciallægeuddannelse består af en introduktionsstilling og en hoveduddannelsesstilling og 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. 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.

### 3.5.1 Praktiserende læger

Speciallæger i almen medicin kan tilslutte sig Overenskomst om almen praksis mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn og etablere praksis, hvor patienterne kan tilmelde sig som gruppe 1-sikret. 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.

Den praktiserende læge vil ofte have et mangeårigt kendskab til den enkelte patient, til familie- og arbejdsforhold og til patientens livsforløb i øvrigt.

### 3.5.2 Praktiserende speciallæger

Praktiserende speciallæger er læger med 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 om speciallægehjælp 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-hals-læger kan konsulteres uden henvisning.

Den praktiserende speciallæge vil ofte have et kendskab til et afgrænset helbredsproblem, men i visse tilfælde ved længerevarende forløb, kan en speciallæge have et indgående kendskab til patientens hverdag, foruden kendskabet til selve sygdommen.

### 3.5.3 Sygehusansatte læger

På sygehuse er læger ansat på forskellige trin i deres lægelige uddannelse.

Læger kan f.eks. være ansat som led i den kliniske basisuddannelse (KBU), introduktionsstilling eller hoveduddannelsesstilling.

Læger kan også være ansat uafhængigt af et uddannelsesforløb. Dvs. før KBU, mellem KBU og introduktionsstilling, mellem introduktionsstilling og hoveduddannelse.

Læger ansat efter deres hoveduddannelse er alle speciallæger og vil typisk have følgende titler: Afdelingslæger, overlæger, ledende overlæger og cheflæger.

Sygehuslæger 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.

### 3.6 Journalføring

Patientjournalen er først og fremmest et arbejdsredskab for de sundhedspersoner, som er involveret i behandlingen og en forudsætning for en sikker og kontinuerlig behandling. Journalen giver indsigt i og overblik over behandlingsforløbet for det sundhedsfaglige personale, som er involveret i patientens behandling.

Derudover er journalen et vigtigt informationsgrundlag for patienten, ligesom den giver patienten mulighed for inddragelse i egen behandling.

Journalen kan også bidrage til fx læring, kvalitetsudvikling, forskning og som dokumentation for hændelsesforløb i klage- og erstatningssager m.v.

#### 3.6.1 Journalføringspligt og ansvar

Enhver autoriseret sundhedsperson har pligt til at føre journal, når vedkommende som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed behandler en patient.

Både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner er ansvarlige for indholdet af deres egne notater i journalen.

Journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig af hensyn til kommunikation, både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres behandling af patienten.

Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til patientens tilstand, hvilke overvejelser der er gjort, hvilken behandling der er planlagt udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

#### 3.6.2 Journaler fra sygehuse

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

Sygehusets patientjournaler skal fungere som det nødvendige arbejdsredskab for det personale, der deltager i behandlingen af patienten. Ofte vil flere faggrupper og behandlingssteder være involveret i behandlingen. På sygehuse er der stor variation i behandlingers alvorlighed, varighed og kompleksitet, hvilket indebærer, at kravene til journalens indhold vil være forskellige.

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.

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

Endvidere skal nævnes skadestuevirksomheden, hvor der sker behandling af akut opståede skader. Skadebehandlingen sker typisk efter henvisning fra en praktiserende læge (i dagtiden fra egen klinik – i vagttiden fra lægevagten). Patientens egen læge orienteres sædvanligvis om den behandling, der har fundet sted andre steder i sundhedsvæsenet. Denne orientering sker f.eks. i form af en kopi af sygehusets notat eller ved en specielt udformet kort meddelelse om behandlingens forløb.

### 3.6.3 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 (epikrise) med oplysning om resultatet af undersøgelser og behandling. Omfanget af denne orientering vil være varierende og vil ofte være bestemt af specialiets art.

### 3.6.4 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.

Journalføringen i almen praksis adskiller sig fra sygehus og andre praktiserende speciallægers journaler, fordi der ofte er tale om lange forløb mellem patient og læge uden behov for at inddrage andre læger eller behandlingssteder. Dette kan indgå i vurderingen af, hvilke oplysninger der er nødvendige at tilføje journalen. Det kan også have indflydelse på vurderingen, hvis der er tale om behandlingssteder, hvor flere

sundhedspersoner er involveret i behandlingen af en patient, fx hvis der anvendes vikarer, sygeplejersker, uddannelseslæger m.v. Oplysningernes relevans og detaljeringsgrad baseres på sundhedspersonens skøn over, hvad der er nødvendigt for at sikre patientens udredning og behandling.

Praktiserende læger fører som regel ret kortfattede notater i forbindelse med patientens kontakt med lægen. Journalen rummer endvidere laboratorieprøvesvar, svar på mikrobiologiske prøver, medicinordinationer samt 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.

### 3.6.5 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. Hvis der henvises til privathospitaler, som følge af borgerens ret til udvidet frit sygehusvalg (ventetidsgaranti), stiller regionerne krav om, at hospitalerne sender epikriser, journaloplysninger mv. til den praktiserende læge. Hvor patienten er ”selvbetaler”, kan regionen ikke forlange, at disse oplysninger sendes fra privathospitaler til den praktiserende læge.

Kommunerne kan vederlagsfrit rekvirere journaloplysninger (LÆ 101/105 – journaloplysninger fra sygehus) fra privathospitaler, når borgeren har været undersøgt eller behandlet på privathospital for det 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.

## 3.7 Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger

### 3.7.1 Tavshedspligt

Ifølge sundhedslovens § 40 har en patient krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Det gælder således alle oplysninger om patientens helbred, men også oplysninger om f.eks. sociale eller økonomiske problemer.

Tavshedspligten gælder over for alle andre personer end de sundhedspersoner, som patienten har betroet oplysningerne.

Tavshedspligten skal værne både om patientens privatliv og tillidsforholdet til lægen. Udover at værne om tilliden i den konkrete læge-patientrelation skaber tavshedspligten også tillid til sundhedsvæsenet generelt og større mulighed for en effektiv og kvalificeret patientbehandling.

### 3.7.2 Videregivelse af oplysninger

Reglerne om sundhedspersoners videregivelse og indhentning af fortrolige helbredsoplysninger findes i sundhedslovens kapitel 9.

Hovedreglen er, at sundhedspersonen kun må videregive fortrolige oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl., hvis patienten giver samtykke. Sundhedspersonen er ansvarlig for at sikre, at patienten har givet samtykke til videregivelsen.

I helt særlige situationer kan sundhedspersonen oplysningerne uden patientens samtykke, når:

- 1) det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling,
- 2) videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.
- 3) videregivelsen er nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver.

### 3.7.3 Særligt om samtykke ved indhentning via LÆ-blanketter

Samtykkekravet ift. videregivelse af oplysninger til kommunen anses for opfyldt, hvis kommunen over for sundhedspersonen dokumenterer, at patienten har givet samtykke til, at kommunen efter § 11 a, stk. 1 i Retssikkerhedsloven kan indhente oplysningerne fra sundhedspersonen.

Sundhedspersonen skal således ikke indhente et nyt samtykke fra patienten til at kunne videregive oplysningerne til kommunen, hvis der foreligger dokumentation for, at patienten har givet samtykke til, at kommunen kan indhente de konkrete oplysninger.

Fortrolige oplysninger kan endvidere videregives uden patienters samtykke, hvis der er fastsat regler i anden lovgivning, som pålægger sundhedspersonen at udlevere disse fx Retssikkerhedslovens § 11 c.

## 3.8 Attester

For nogle attester følger det af lovgivning, at lægen har pligt til at afgive erklæring til offentlige myndigheder vedrørende en af vedkommende undersøgt, behandlet eller plejet person. I andre tilfælde følger det af aftalen om det socialt-lægelige samarbejde beskrevet i denne vejledning.

Hvis en offentlig myndighed – ifm. en sag, hvor en patient søger om eller får offentlige økonomiske ydelser (f.eks. sygedagpenge) - anmoder en læge om oplysninger om patientens helbred, er man som læge forpligtet til at udfærdige en erklæring på baggrund af sit kendskab til patienten. Dette følger af autorisationslovens § 20.

Dog er der en række attester, som er direkte beskrevet (og forudsat anvendt) i den sociale lovgivning, som derfor må kategoriseres som attester, læger har pligt til at udfærdige, uagtet at de indeholder krav om en ny objektiv undersøgelse. Det drejer sig f.eks. om LÆ 285 Lægeattest til sygedagpengeopfølgning og LÆ 265 Lægeattest til rehabiliteringsteam.

### 3.8.1 Attester udenfor aftalen

For attester, som ikke indgår i denne aftale, aftales de nærmere vilkår for attestudstedelsen, herunder lægens honorar mellem parterne.

## 4. Kommunerne

Kommunerne har et hovedansvar for forebyggelse og sundhedsfremme og er bl.a. ansvarlige for den borgerrettede forebyggelse herunder genoptræning, misbrugsbehandling m.fl. 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.

### 4.1 Kommunernes rolle

Kommunerne er efter § 10 i retssikkerhedsloven ansvarlige for, at sager på beskæftigelsesområdet er tilstrækkeligt oplyst, inden der træffes afgørelse i sagen, herunder at der er den nødvendige helbredsmæssige dokumentation. Kommunerne har derfor i en række sager behov for at rekvirere helbredsoplysninger i form af lægeattester fra praktiserende læger, speciallæger og fra sygehuse. Derudover har kommunerne i en række sager behov for sundhedsfaglig rådgivning f.eks. til afklaring af betydningen af helbredsoplysningerne i sagerne.

Helbredsoplysninger og vurdering i lægeattester indgår som en central del af vurderingsgrundlaget i den kommunale sagsbehandling på beskæftigelsesområdet.

For at indhente de rigtige oplysninger er det vigtigt, at der udarbejdes en konkret og individuel anmodning, der - er præcis, afgrænset og prioriteret i forhold til, hvad der er vigtigst for sagens oplysning. Og at formuleringen af spørgsmål tager afsæt i den enkelte borger, og ikke indeholder generelle og standardiserede formuleringer om baggrunden for anmodningen og i beskrivelsen af borgeren.

Kommunerne kan kun indhente sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra en klinisk funktion i regionen og fra borgerens praktiserende læge i sager om jobafklaringsforløb, ressourceforløb, fleksjob og førtidspension.

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.

### 4.2 Læger ansat i kommuner

Kommunerne ansætter egne lægekonsulenter/sociallæger til at bistå 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 sagsbehandlingen. 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.

### 4.3 Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger

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

Det er kommunernes opgave at stille en række sociale ydelser til rådighed for borgere, som opfylder betingelserne herfor. Da mange sociale ydelser gives som kompensation ved sygdom, svækket helbredstilstand og lignende, er det vigtigt, at forvaltningerne får adgang til helbredsoplysninger om enkeltpersoner til brug for deres vurdering af, om betingelserne for at få tildelt ydelserne er opfyldt. Den lovgivning, som kommunerne administrerer, indeholder derfor en række bestemmelser, som fastslår, at kommunerne kan forlange at få udleveret/tilsendt oplysninger fra andre – herunder ikke mindst fra andre myndigheder og læger. Tilsvarende fastslår Autorisationsloven en direkte pligt for læger til at imødekomme kommuners anmodninger om attester vedrørende helbredsforhold, der har betydning for sagsbehandlingen af en borgers sag i kommunen. Denne udlevering af helbredsoplysninger skal imidlertid ske under respekt for patienternes lovmæssige krav på diskretion om, hvad de i fortrolighed har meddelt deres læge.

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

Retsgrundlaget består således af en række love, som gælder helt eller delvist på tværs af de kommunale fagområder, såsom forvaltningsloven, databeskyttelsesloven, retssikkerhedsloven på det sociale område. Derudover er der i de enkelte love, som regulerer de konkrete sagsområder ofte bestemmelser, som også regulerer spørgsmålet om udveksling af oplysninger. Det er derfor nødvendigt at fastlægge i den konkrete sag, hvori der ønskes udveksling af oplysninger, hvilke retsregler der finder anvendelse.

Det falder uden for formålet med denne vejledning at gennemgå samtlige regler. Hvis man som sagsbehandler bliver i tvivl om, hvorvidt der lovligt kan udveksles oplysninger, anbefales det at søge bistand ved kommunens jurister, som kan være behjælpelige med at fastslå, hvilke regler som finder anvendelse på det konkrete område, hvor der er opstået tvivl om spørgsmålet om udveksling af oplysninger.”

### 4.4 Før tidspension og fleksjob

Kommunerne står for beskæftigelsesindsatsen overfor borgeren og beslutter hvordan denne skal tilrettelægges. 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.

## 4.5 Seniorpensionsordning

Fra 2020 er der blevet indført en ny ordning om Seniorpension. Kommunerne skal i disse sager dokumentere borgerens arbejdsevne på tilsvarende vis som i sager om førtidspension og fleksjob. Kommunerne skal også i disse sager benytte klinisk funktion. Der er ikke i denne sammenhæng ændret på samarbejdet med klinisk funktion og sundhedskoordinatoren, som følger de allerede gældende regler.

ATP (seniorpensionsenheden) afgør sagerne, men det er kommunen der oplyser sagerne ved brug af de eksisterende blanketter. Lægen kan alene foretage vurderingen af patientens helbredstilstand. Hvorvidt borgeren kan arbejde mere eller mindre end 15 timer er en vurdering, der påhviler kommunen.

## 4.6 Anmodninger om lægeerklæringer i forbindelse med nedsat timetal i folkeskolen

I sager om nedsat timetal i folkeskolen skal der benyttes en af de aftalte attester i henhold til det sociallægelige samarbejde eks. Statusattest eller specifik/general helbredsattest.

Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand fremgår det af stk. 3. at ”Undervisningstiden kan med forældrenes tilslutning nedsættes, hvis elevens helbred ifølge lægeerklæring ikke tillader gennemførelse af fuld undervisning.”

Lægen skal således udelukkende bistå med en sundhedsfaglig vurdering af hvorvidt patientens aktuelle helbredstilstand tillader gennemførelse af fuld undervisning. Den egentlige beslutning om, hvorvidt en elev skal have nedsat timetal eller ej herunder i hvilket omfang, påhviler kommunen. Det er kommunen eller skoleforvaltningen, der anmoder lægen om attesten.

# 5. Andre former for samarbejde og kommunikation

## 5.1 Socialmedicinske ydelser efter overenskomst om almen praksis indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation

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.

*Hvornår kan der anvendes en socialmedicinsk ydelse?*

Såvel administrativt personale som plejepersonale i kommuner (og regioner), der varetager sociale og sundhedsmæssige opgaver kan henvende sig til borgerens praktiserende læge i forbindelse med en socialmedicinsk problemstilling hos borgeren. Formålet er at få en afklaring af enkle socialmedicinske problemstillinger. På samme måde kan en praktiserende læge henvende sig til kommunen i socialmedicinske sager, såfremt lægen skønner, at en kommunal indsats er påkrævet, eller lægen finder en dialog af væsentlig betydning for en personsag.

Patientgruppen, som samarbejdet angår, vil ofte – men ikke altid – have et kompliceret sygdomsbillede, som fx flere lidelser, misbrugsproblemer eller psykiske diagnoser mv., hvor kompleksiteten kan være grundlaget for en samtale mellem aktørerne.

Det er en forudsætning, at der er tale om en social situation, som påvirker patientens fysiske og/eller psykiske helbred negativt og en del af problemstillingen skal således være indenfor det almen medicinske område.



Den praktiserende læge har ikke pligt til at deltage i socialmedicinsk arbejde, men lægen tilstræber at deltage. Det socialmedicinske samarbejde skal i videst mulig udstrækning tilrettelægges under hensyntagen til lægens mulighed for fremmøde og den tidsmæssige belastning af lægen

*Hvordan foregår et samarbejde med socialmedicinske ydelser?*

Samarbejdet kan være telefoniske henvendelser, som kan anvendes til at afklare enkle socialmedicinske problemstillinger, eller som rundbordssamtaler, hvor der sker en drøftelse med patienten og en kommunal sagsbehandler om eventuelle tiltag i forhold til patienten.

Et møde kan holdes virtuelt. Det er altid en god idé at sende en invitation til den praktiserende læge i god tid, så der kan planlægges.

Et eksempel på et socialt- lægeligt samarbejde kan være en langtidssygemeldt borger, hvor det er vigtigt at holde et møde med den sygemeldte, for at lave en klar og tydelig plan for tilbagevenden til arbejdet, og at den konkrete borger/patient oplever at have tillid til, at alle arbejder i samme retning.

Et andet eksempel kan være en psykisk syg patient, som er langtidssygemeldt, og som kan have svært ved at overholde aftaler med egen læge og kommunen, og hvor det derfor kan være svært at opbygge et tillidsfuldt samarbejde, hvor patienten kan have brug for at opleve en tryk ramme for at kunne løse de konkrete udfordringer. Ved et fællesmøde bliver informationerne til patienten formidlet ved ét møde, så patienten ikke skal bære informationer rundt til flere personer.

Det er vigtigt, at hhv. kommunen og lægen sikrer sig, at borgeren/patienten har givet samtykke til, at der kan indhente eller videregives oplysninger om patienten.

*Må ikke indhentes i stedet for attester*

De socialmedicinske ydelser må ikke anvendes i stedet for attestationsmateriale, der indhentes til brug for kommunens egentlige sagsbehandling. Telefoniske henvendelser kan således ikke anvendes til at indhente oplysninger, der normalt indhentes via attester aftalt i det sociallægelige samarbejde.

Det er i den forbindelse vigtigt, at parterne sikrer sig, at borgeren/patienten har givet samtykke til at indhentningen/videregivelsen af oplysningerne om vedkommende.

*Anvendes ikke, når kommunen optræder på vegne af borgeren*

Henvendelser om sygdomsmæssige problemer, hvor en kommunalt ansat plejeperson handler på vegne af en patient, honoreres som om patienten selv har henvendt sig. I den situation er der ikke tale om en socialmedicinsk ydelse, men om en almindelig konsultationsydelse.

## 5.2 Korrespondancemeddelelser

Korrespondancemeddelelser er et kommunikationsværktøj, der benyttes af sundhedsvæsenets aktører og kommuner til hurtig udveksling af praktiske oplysninger om patienter.

Hvis korrespondancemeddelelser bruges i det socialt-lægelige samarbejde kan det ske i følgende situationer:

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

3. Ved indkaldelse til rundbordsamtale
4. Ved gentagne udeblivelser og/eller ved behov for støtte
5. Ved forespørgsel om tilladelse til ændringer af en anmodning om attesten til en anden type attest.
6. Ved uddybende spørgsmål til teksten i anmodningen om en attest.

## 6. LÆ-blanketterne

En LÆ-blanket er en skabelon til indhentelse af helbredsinformationer om en borger. De forskellige blanketter er tilpasset efter, hvilke informationer kommunen har brug for til at belyse sagen tilstrækkeligt. Nogle blanketter kræver, at borgeren møder op hos lægen, andre kan laves alene på baggrund af journaloplysninger og lægens kendskab til patienten.

En attest er en blanket udfyldt af lægen. Den indeholder lægelige oplysninger og for nogle attesters vedkommende også lægelige vurderinger. Blanketterne med felter til tekst eller afkrydsning udfyldes af enten kommunen eller lægen. Der må ikke ændres i blanketternes opsætning eller indhold.

Det er aftalt, at kommunerne anvender de LÆ-blanketter, som indgår i denne aftale.

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

Lægeforeningens Attestudvalg og KL vurderer, at attesterne bør kunne dække ethvert behov, hvor en kommune ønsker at udveksle helbredsoplysninger om en borger. Hvis en kommune i særlige situationer har behov for at kommunikere om andre ting, der ligger uden for denne aftales anvendelsesområde, aftales den nærmere procedure mellem den enkelte læge og kommunen.

Det er dog vigtigt at understrege, at kommunerne ikke skal anvende lægernes private e-boks til at kommunikere om borgere.

### 6.1 Attesternes anvendelse i den kommunale forvaltning

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 kommunerne, der vurderer, hvilken attest der er behov for. Det er f.eks. kommunen, der afgør, om man i forbindelse med en hjælpemiddelansøgning har brug for en attest fra praktiserende læge eller en speciallægeattest.

I særlige tilfælde kan lægen på eget initiativ meddele kommunen om oplysninger ved brug af LÆ 165 – forslag om socialmedicinsk behandling. Det kan eks. være hvis en læge ønsker at kommunen indleder sagsbehandling af det problem, der beskrives i blanketten fx pleje af døende i eget hjem og hjemmepleje.

### 6.2 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. Kommunerne kan alene anvende blanketterne i egenskab af at være social myndighed. Kommunerne kan derimod ikke anvende blanketterne, når de optræder som arbejdsgiver for en kommunalt ansat medarbejder. Blanketterne kan ikke uden aftale anvendes af andre offentlige eller private instanser som fx staten, regionskommuner, forsikringsselskaber m.fl.

### 6.2.1 Særligt ift. private aktører

Private aktører kan få overdraget opgaver fra kommuner efter gældende lov på fx beskæftigelses- og sygedagpengeområdet.

Hvis en private aktør har behov for at indhente helbredsoplysninger, skal blanketten LÆ 100 - Erklæring om kommunens brug af anden aktør, anvendes, så lægen kan sikre sig, at den anden aktør er bemyndiget til at anvende LÆ- attester i overensstemmelse med de regler, der er fastlagt i aftalen herom.

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.

## 7. Kvalitetskrav

For at sikre et godt og effektivt samarbejde, hvor alle parter ressourcer bliver anvendt mest optimalt, er det vigtigt, at både kommunernes attestanmodninger og lægernes attestbesvarelser er målrettede formålet.

Forudsætning herfor er, at der ved anmodningen om attesten gives tilstrækkelige oplysninger og stilles relevante spørgsmål, ligesom lægen bør have kendskab til hvordan man udfærdiger en attest, da indholdet i denne er afgørende for kommunens videre sagsbehandling.

### 7.1 Den gode kommunale attestanmodning

Kommunen skal nøje beskrive formålet, når den indhenter oplysninger, således at lægen kan målrette sin besvarelse og medtage de oplysninger, der er relevante.

Anmodningen skal være individualiseret ift. den enkelte borger og skal indeholde:

- årsagen til indhentning af oplysninger
- eventuelle helbredsklager der angives som årsag til ansøgningen
- andre relevante sociale og lægelige oplysninger
- 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.

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. 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.

Kommunen kan f.eks. i en anmodningsblanket anføre, at statusattesten indhentes til brug for afklaring af borgerens fremtidige mulighed for beskæftigelse, og at man ønsker viden om de af borgerens relevante helbredsforhold, der påvirker borgerens funktionsevne/-niveau. Relevante diagnoser/symptomer, som har betydning for borgerens/patientens funktionsevne, kan også nævnes. Derudover kan det være relevant at spørge ind til specifikke ting i relation til borgerens sygdom, hvis kommunen har kendskab til denne (f.eks. kan der spørges konkret ind til borgerens lungekapacitet)

Det er væsentligt, at kommunen i forbindelse med indhentning af helbredsmæssige oplysninger er bevidst om lægens faglige ansvarsområde. Kommunen kan derfor ikke anmode lægen om at udtale sig om borgerens berettigelse til en evt. ydelse eller vurdering af arbejdsevne, men skal 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?”

## 7.2 Den gode lægelige attestbesvarelse

Attestbesvarelsen skal kunne bruges i den videre sagsbehandling

Den lægelige attestbesvarelse skal målrettes forvaltningens behov, som det vil være beskrevet i anmodningsblanketten. Afhængig af attesttypen bør besvarelsen 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.

### 7.2.1 Hvad kan lægen udtale sig om

Lægen kan kun udtale sig om det, som lægen har fornødent fagligt kendskab til.

Efter reglerne for afgivelse af lægeerklæringer tilknyttet Autorisationslovens § 20, må lægen ikke afgive erklæring om sygdomme eller forhold, som vedkommende ikke har fornødent lægeligt kendskab til.

#### *Sproget skal være tilgængeligt*

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 om patienters berettigelse til sociale ydelser*

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.

## 8. Tvivlsspørgsmål

I nogle situationer kan der opstå tvivlsspørgsmål i forbindelse med anmodninger og udfærdigelse af attester. I nedenstående afsnit er der oplyst nogle eksempler på udfordringer, der kan opstå i det socialt-lægelige samarbejde herunder forslag til, hvordan kommuner og læger i fællesskab løser eventuelle udfordringer.

### 8.1 Når lægen ikke har kendskab til patienten eller den problemstilling, der ønskes oplysninger om

Hvis lægen på forhånd skønner, at det er åbenbart, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, fordi lægen ikke har oplysninger om patienten eller den specifikke problemstilling, 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 kommunen har brug for en aktuel helbreds vurdering af patienten, har kommunen mulighed for at indhente en Specifik helbredsattest (LÆ 135) eller en Generel helbredsattest (LÆ 145), som udfærdiges på baggrund af patientens fremmøde.

### 8.2 Hvis patienten udebliver

Hvis patienten udebliver fra en aftalt tid til LÆ-attest, skal lægen orientere kommunen herom.

Lægen kan give sin tilbagemelding til kommunen enten telefonisk, ved at tilbagesende attesten med et kort notat om årsagen til at attesten ikke er udfyldt eller via en kort korrespondancemeddelelse til jobcentret.

I ovenstående situationer, hvor den fremsendte attest ikke udfyldes, udløses der intet honorar. Lægen kan eventuelt foreslå kommunen, hvordan de ønskede oplysninger bedst indhentes.

Kommunen bør så vidt muligt være behjælpelig med at finde en løsning, der sikrer, at borgeren møder op. Kommunen kan f.eks. vejlede borgeren om vigtigheden af at møde op til aftalte tider herunder konsekvenserne af udeblivelse. Kommunen kan f.eks. også sikre, at borgeren om nødvendigt er ledsaget til den nye aftalte konsultation hos lægen.

#### 8.2.1 Hvis attestbesvarelsen ikke kan leveres inden for fristen

Det er vigtigt, at lægen bestræber sig på at aflevere attesten inden for det aftalte tidsrum, da de lægelige oplysninger kan være afgørende for, at borgeren kan komme videre med en sag om offentlig forsørgelse.

Men hvis det sker, at lægen ikke kan nå at udfærdige en eller flere attester grundet ekstraordinære forhold f.eks. sygdom eller længere ferieafholdelse, skal kommunen orienteres herom hurtigst muligt, så kommunen har mulighed for at overveje alternative løsninger.

### 8.3 Ved uenighed mellem parterne

Hvis en kommune eller læge oplever, at den anden part ikke følger de anvisninger om samarbejdet, som er beskrevet i vejledningen, opfordres parterne i første omgang til at gå i dialog om den konkrete sag og forsøge at finde en løsning.

I nogle tilfælde kan en problemstilling med fordel tages op i det lokale Kommunalt-lægeligt udvalg (KLU). Andre muligheder er Patientinddragelsesudvalget i regionen (PIU) eller praksislægerne i kommunerne.

I særlige tilfælde, hvor det ikke har været muligt for parterne at finde en løsning, kan der rettes henvendelse til KL eller Lægeforeningens Attestudvalg. Kommunerne kontakter KL, og lægerne kontakter Lægeforeningens Attestudvalg.

## 9. FAQ

### 9.1 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](http://www.laeger.dk) under "Attester" og/eller »Ugeskrift for Læger«. KL udsender ved honorarregulering information via [www.kl.dk](http://www.kl.dk) til kommunerne.

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

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

Betaling for frankering indgår i den almindelige honorering af lægerne.

### 9.2 Tidsfrister for levering og betaling

Lægen skal så vidt muligt levere attesterne indenfor angivne frister nedenfor. 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 af ændringer i sygedagpengelovgivningen som trådte i kraft januar 2015.

### 9.3 Brug af tolk: Fremmøde-, telefon- og videotolkning

Samtaler og undersøgelser kan gennemføres med den fornødne kvalificerede tolkebistand. Tolken rekvireres af lægen. Lægen må lokalt orientere sig om, hvilke tolkebureauer kommunen typisk anvender. Der vil ofte være sammenfald med de tolkebureauer som regionerne benytter. 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 telefon- og videotolkning. Det er i forbindelse med tolkning vigtigt at understrege, at tolken også er underlagt tavshedspligt om de oplysninger, der drøftes under samtalen.

Når lægen rekvirerer tolk ifm. udfyldelse af en LÆ-attest, er det vigtigt, at lægen gør tolkefirmaet opmærksom på, at det er til attestformål. Lægen skal overfor tolkefirmaet oplyse kommunens faktureringsadresse (kontakt- og EAN-oplysninger). På den måde vil fakturaen for tolken faktureres direkte til kommunen og vil ikke blive sendt til praksis.

Hvis en patient udebliver og der er bestilt tolk, er det kommunen, der afholder udgifter til tolken.

### 9.4 Særlige forhold for sygehuslæger/ yngre læger (honorering)

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 på den pågældendes afdeling.

### 9.5 EU- attester

EU har i forbindelse med udbetaling af sociale ydelser til »vandrende arbejdstagere« et stort antal attester, hvoraf enkelte kræver lægelig udfærdigelse. Administrationen af disse attester bliver

varetaget af Udbetaling Danmark. Hverken KL eller Lægeforeningen har haft indflydelse på disse attesters indhold og udformning.

## 9.6 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](http://www.virk.dk). Det skal være tydeligt i afregningen til lægen, hvilken patient, betalingen vedrører.



## 10. Kontaktudvalget for det socialt-lægeligeudvalg

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 tvivlsspørgsmål i relation til denne.

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

Henvendelser vedr. overholdelse af aftalen om det socialt-lægeligt samarbejde indbringes i første omgang til sekretariatet for det socialt-lægelige samarbejde. Sekretariatet vurderer om sagen er af principiel karakter og kan forelægges kontaktudvalget.

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 og i emnefeltet angive ”Spørgsmål til det socialt-lægelige samarbejde”.

KL KLBlanketgruppe@kl.dk

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Telefon 33 70 33 70

Lægeforeningen dadl@dadl.dk.

Domus Medica

Kristianiagade 12

2100 København Ø

Telefon 35 44 85 00

Kontaktudvalget mødes ca. 2 gange om året. Herudover er der et løbende samarbejde mellem sekretariaterne om konkrete problemstillinger.

## 11. 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

## 12. Blanketbeskrivelser

### 12.1 Kommunens brug af anden aktør

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.

## 12.2 Journaloplysninger fra sygehus

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 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 sygehus 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.

For tidsfrister se afsnittet om tidsfrister

## 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.

## 12.3 Journaloplysninger fra speciallægepraksis

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 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.

## 12.4 Statusattest

### LÆ 121 – Anmodning om Statusattest

#### 1. Formål

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

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.

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, at kommunen ønsker belyst, de helbredsforhold, der påvirker borgeren funktionsevne/niveau.
- 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).

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 (f.eks. 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.

## 12.5 Specifik helbredsattest

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 rekvisitens kontaktoplysninger (adresse, telefonnummer, telefontid, e-postadresse).

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

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

### 3. Hvad skal lægen?

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

### 4. Bemærkninger

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

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

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

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

Generel helbredsattest. 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.

### **3. 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.

### **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 efter regningens modtagelse i kommunen.

## 12.6 Generel helbredsattest

LÆ 141 – Anmodning om Generel helbredsattest

### 1. Formål

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

### 2. Hvad skal kommunen?

I anmodningsblanketten skal kommunen:

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

LÆ 141 sendes til borgerens praktiserende læge.

LÆ 145 - Generel helbredsattest vedlægges, medmindre 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 at udfærdige 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, hvorefter kommunerne kan 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

I integrationsloven er beskrevet, at flygtninge i visse situationer skal tilbydes 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 funktionserne.*

### ***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.*

På vidensportalen [www.integrationsviden.dk](http://www.integrationsviden.dk) som drives af Styrelsen for International Rekruttering og Integration, finder man et samlet overblik over eksisterende viden på integrationsområdet. Hjemmesiden giver én samlet indgang til viden, værktøjer og fakta om, hvad der virker i integrationsindsatsen.

## **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.

## 12.7 Speciallægeattest

### 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.

## 12.8 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

### 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.

## 12.9 Kronisk sygdom

LÆ 221 – Anmodning om attest vedrørende kronisk sygdom

### 1. Formål

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

### 2. Hvad skal kommunen?

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

### 3. Hvad skal lægen?

Se vejledning til LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom.

LÆ 225 – Attest vedrørende kronisk sygdom

### 1. Formål

Attesten anvendes, hvor lønmodtageren pga. langvarig eller kronisk sygdom har mere end 10 fraværsdage om året af samme årsag. Arbejdsgiveren og lønmodtageren indgår med kommunens godkendelse en aftale (§56-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 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.



## 12.10 Lægeattest fra rehabiliteringsteam

### 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 helbredssituation, 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.

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.

## 12.11 Lægeattest fra klinisk funktion

### 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 klinisk funktion 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. Henvissende 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 aktuell 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.

## 12.12 Sygedagpengeopfølgning

### 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 kan, hvis kommunen vurderer, at det er nødvendigt for at opfølgningen kan finde sted på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, indhente LÆ 285 på sygemeldte, som forventes at have et sygefravær på mere end 8 uger. Attesten er ikke længere obligatorisk. Med lægeattesten sikrer kommunen sig tidlige lægeoplysninger, som skal bruges til en tidlig visitation til den kommunale indsats.

### 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 lovgivningen. 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.