

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg tror som socialministeren, at man har fået lidt galt fat om foden med hensyn til lægekonsulentens virke.

Nu er det ikke så længe siden, at lægekonsulentens funktion var oppe til debat i dagspressen, og spørgsmålet var jo dengang, om kommunen kunne tilsidesætte lægekonsulentens anbefaling af størrelsen af pensionen. Det var det, det drejede sig om, altså graden af invaliditet. Det resulterede så i en afklaring fra socialministeren, der slog fast, at det var Socialudvalget og ikke lægekonsulenten, der tilkendte pension.

Konsulentens opgave er jo at samle og fortolke de erklæringer, der er afgivet af andre lægelige instanser, og som ligger i sagen, og det gør jo unægtelig en forskel, synes jeg.

Og hermed slog ministeren så også fast, at det ikke er den lægelige opfattelse af invaliditetsgraden, der afgør, hvilken pension der tilkendes. Men jeg synes imidlertid, der er et problem med lovgivningen på området og også et problem i relation til konsulenterne

Det havde jo også været mest logisk og i tråd med den øvrige udvikling på området, hvis man i højere grad havde lyttet til det, der blev foreslået i Pensionsudvalgets anden rapport, fra maj 1996, hvor man endelig havde taget sig sammen til at få udskiftet erhvervssevnekriteriet med et meget mere forståeligt funktionsevnekriterie. For på den måde ville det have været lettere at se en sammenhæng mellem de bestræbelser, der bliver gjort vedrørende en aktiv sygedagpengeopfølgning, og revalideringsområdet.

At rollen som lægekonsulent set i sammenhæng med lovgivningen kan trænge til et eftersyn, er vi fra CD's side enige i. For der er et problem med divergensen mellem patientens opfattelse af hans rolle og den faktiske situation, og der er også problemer med hensyn til oplysninger til den, der søger, og der er problemer med hensyn til åbenhed, og endelig ved jeg, at der er problemer med flaskehalse i systemet. Og det trækker så afgørelserne unødigt i langdrag. Så jeg synes, det er udmærket at få vendt forslaget i udvalget.

Anders Samuelsen (RV):

I den nuværende ordning for lægekonsulenter er der ikke givet bemyndigelse til, at de kan træffe afgørelser om tildeling af førtidspension. Lægekonsulenterne skal blot bistå myndighe-

derne med vurderinger af helbredsmæssige forhold i en sag. Lægekonsulenterne kan altså ikke underkende en speciallæges vurdering, og sådan skal det også være.

Men det svirrer med påstande om, at der er eksempler på, at lægekonsulenter ikke er blevet fastholdt på deres arbejdsopgave. Og som ministeren var inde på i sin tale, er der iværksat en række initiativer fra regeringens side, siden vi i december 1997 sidst drøftede det her emne, og alle disse initiativer skal være med til at sikre, at lægekonsulentens rolle ikke overspilles.

Herudover er otte kommuner med i et projekt om god sagsbehandling på førtidspensionsområdet, og projektet skulle gerne lede til en sikring af bedre kvalitet i kommunernes sagsbehandling.

I Det Radikale Venstre ser vi i hvert fald frem til, at forholdene bliver bedre, end det ser ud til at de er i øjeblikket. Og så foreslår vi, at emnet tages op igen i forbindelse med en overordnet revision af pensionslovgivningen.

Det Radikale Venstre kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget.

Jette Gottlieb (EL):

Enhedslisten er af den opfattelse, at forslaget, som jo er en genfremsættelse, er et fornuftigt forslag, selv om det på ingen måde tager højde for alle de problemfelter, der er på området. Men det kommer i hvert fald ud i nogle af de hjørner, som vi synes det er vigtigt at arbejde med i Socialudvalget.

Læger har indflydelse på mange områder, der omhandler almindelige menneskers dagligdag, ikke mindst inden for den offentlige forvaltning på alle niveauer, f.eks. på førtidspensionsområdet osv. Men de har jo også stor indflydelse på forsikringsområdet inden for nævn og råd og foreninger og pensionskasser osv.

Det er de forskellige offentlige instanser og private foreninger m.m., der selv udpeger de lægekonsulenter, som de mener at have brug for, samt de speciallæger, som de sender patienterne til undersøgelse hos. Og udvælgelsen af lægekonsulenter og speciallæger sker i lukkede kredsløb, hvor en læge kan anbefale en anden læge til et konsulentjob eller til at udarbejde en speciallægeerklæring, men det kan også ske ved, at lægen anerkendes af systemet.

Der findes ikke én offentlig, privat eller kollegial instans, der udvælger læger til forskellige konsulentjob. Men man kunne f.eks. indføre en offentlig autorisationsordning af de læger, der