



Attestutstedelse og habilitet

Helsepersonelloven § 15 stiller omtrent de samme kravene til en attestutsteder som den tidligere legeloven § 30. Endringene består i at kravene nå gjelder alt helsepersonell, og at habilitetsreglene i forvaltningslovens § 6 gjelder.

Helsepersonelloven § 15 lyder slik: «Den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekte og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l.»

Forvaltningsloven § 6 har nærmere bestemmelser om habilitet. Inhabilitet inntreffer, foruten i forhold til en selv (§ 6, første ledd, bokstav a), nåværende eller tidligere ektefelle, eller forlovede, fosterbarn/fosterforeldre (bokstav c), «ved slekt- eller svogerskap i opp- eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken» (bokstav b). Nå er det ikke nok å unngå den nære slekt, etter paragrafens andre ledd er man like inhabil dersom «andre særegne forhold foreligger som er egnet til å svekke tilliten til...upartiskhet». Dette vil gjelde når for eksempel ens nære venn X kommer og spør om han ikke kan få litt hjelp med en legeerklæring i en preserende sak. På den annen side gjelder ikke den ovennevnte inhabilitet når det dreier seg om helt kurante forhold (§ 6, fjerde ledd), der legens tilknytning til den attesten gjelder åpenbart ikke kan påvirke innholdet i attesten.

Lovgiver har ikke gitt noen ytterligere veiledning i forarbeidene til helsepersonelloven § 15. Ut fra forarbeidene til legeloven ser det ut til at man den gang så det som nok så selvsagt at leger ikke skrev attester til nære slektninger. Legeloven hadde en forskriftshjemmel på dette punkt, begrunnelsen for denne var nettopp at «leger visstnok ofte ikke er klare over at det bør stilles krav om habilitet for den som utsteder attester og erklæringer». Det ble imidlertid aldri gitt noen forskrift om dette.

En attest involverer tre parter: legen, den attesten gjelder («pasienten»), og attestmottaker. Legeattester, for å holde oss til dem, kan plasseres på en skala der den ene enden representerer de sakene der pasienten trenger legens uttalelse om et eller annet for å oppnå noe, f.eks. barnehageplass. I den andre enden finner vi de erklæringer som attestmottakeren ber om, og der pasientens entusiasme kanskje er til stede i mindre grad.

Eksempler på sistnevnte kan være trygdeerklæringer (se egen omtale) eller legeattest til sertifikat. Attestmottaker, og nok også i noen grad pasienten, har forventninger til legens rolle som kontrollør. En del attester/søknader i forbindelse med førerkort for bil tyder på at legene ikke er seg like bevisst denne rollen (1). Faktisk kunne man stille spørsmålet om behandlerrollen i seg selv er et «særegent forhold» som gjør behandleren inhabil (forvaltningsloven § 6, andre ledd, jf. ovenfor). Domstoloven har mer eksplisitte habilitetskriterier enn forvaltningsloven, der det er klart at pasientens lege for eksempel ville være inhabil som meddommer i en sak som gjaldt pasienten. Det samme ville imidlertid gjelde i henhold til forvaltningsloven for legen som nemndsmedlem i Statens helsepersonellnemnd. I spørsmålet om attester, er det imidlertid ofte nettopp den kunnskapen som følger av lege-pasient-forholdet som etterspørres, slik at denne problemstillingen ligger innbakt i systemet og må tas hensyn til. Først og fremst av den attestutstedende legen, som må være seg bevisst sin kontrollørrolle. Og, for ordens skyld, det er ikke gitt at de øvrige yrkesgruppene som helsepersonelloven gjelder, vil ha noen klarere oppfatning av sin funksjon ved ev. utstedelse av attester.

Man kan spørre om det gjør så mye om legen, habil eller inhabil, er litt «snill» og omskriver de faktiske forhold litt for å hjelpe noen i en vanskelig situasjon. Men en legeerklæring er faktisk en alvorlig sak. Det finnes en bestemmelse i straffeloven, § 189, som setter en strafferamme på fengsel inntil ett år (og inntil tre år hvis hensikten var å skaffe seg selv eller noen annen en uberettiget vinning) for den som «...eller i legeattester afgiver uriktig Erklæring angaaende nogen Begivenhed eller Omstendighed...». Om dette rammer for eksempel noen av de fiktive sykmeldinger som, ut fra det vi leser og hører i mediene, synes utbredt i vårt samfunn, er uvisst. Det er attestmottaker, og i siste instans domstolen, som må vurdere dette.

Helsetilsynet vurderer for tiden om det er behov for veiledning til helsepersonell i forbindelse med helsepersonelloven § 15. Loven er imidlertid klar, man skal ikke utstede attester dersom man er inhabil etter forvaltningsloven § 6. Har man ikke forvaltningsloven for hånden, skaffes den lettest over Internett. Helsetilsynets hjemmesider (www.helsetilsynet.no), har, som mange andre, lenker til lovverket. Om man likevel blir nødt til å skrive en attest og egentlig er inhabil, må

det gjøres oppmerksom på dette, samt hvorfor attesten likevel gis. Det kan for eksempel dreie seg om at man hadde hjelpeplikt etter helsepersonelloven § 7 i den situasjonen attesten gjelder, var eneste lege tilgjengelig etc. I det hele tatt vil man alltid stå seg på åpenhet både om hvorfor man er valgt ut til å avgi den aktuelle attesten og om sin eventuelle tilknytning til den attesten gjelder.

– Håkon Toft, Fylkeslegen i Buskerud

Litteratur

1. Steen T, Totlandsdal JK, Andresen JF. Er legers førerkortattester korrekte? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3409–11.

Attester som utløser trygdeytelser

Nedenfor gis en kortfattet fremstilling av de viktigste krav lovverket setter til legeattester som utløser trygdeytelser.

Leger har ansvar for å tilråde om pasienter skal tildeles rettigheter etter folketrygdloven, basert på pasientens medisinske tilstand. Lovverket regulerer dette på flere måter:

– For det første stilles det krav til hvilke undersøkelser og behandling legen skal gjøre for å kunne ta stilling til pasientens medisinske tilstand i dag og ev. utviklingen av denne fremover i tid

– For det andre stilles det krav til legens kommunikasjon med pasient og med trygdemyndigheter, gjennom attester og erklæringer

Folketrygdloven setter en grense for tidsbruk, og hvilke undersøkelser legen kan foreta av pasienter før det utstedes attester. Etter folketrygdloven kan legen kun foreta *nødvendige undersøkelser og behandling*. Det er bl.a. ikke tillatt å foreta screening uten at dette er medisinsk adekvat. Hva den enkelte lege oppfatter som nødvendig i den enkelte situasjon vil være basert på et medisinsk skjønn – og kan derfor naturlig nok variere. Det er gitt enkelte retningslinjer for forhold som faller utenfor og innenfor nødvendighetskriteriet, men intensjonen med denne passus i loven er å gi rom for de store variasjoner som finnes i sykdomsbilder, befolkningen mv.

Utover dette stiller ulike regelsett krav til legens yrkesutøvelse i denne forbindelse, bl.a. helsepersonelloven og Legeforeningens etiske regler.

Helsepersonelloven § 15

I henhold til denne paragrafen skal den skriftlige erklæringen være korrekt, dvs. i samsvar med de faktiske og faglige vurderinger helsepersonellet innehar.

Når det gjelder de faktiske opplysninger, stiller ikke rettsregelen et krav til at legen med *sikkerhet* må vite hva som er korrekt. Som nevnt i avsnittet om folketrygdloven vil det være en grense mht. hva legen må og kan foreta seg – kravet er at kun de nødvendige undersøkelser foretas. Videre er det kun de opplysninger som er nødvendige ut fra formålet, som skal gis. Legen har dessuten plikt til å bevare taushet om andre pasientopplysninger (helsepersonelloven § 21) med mindre det foreligger lovbestemte unntak fra denne, f.eks. ved at pasienten har gitt samtykke. I såfall skal opplysninger gis i det omfang pasienten har samtykket. Det finnes også et særskilt unntak for opplysninger til trygden. Uansett må legen skjønnsmessig vurdere hvilke opplysninger som er nødvendige i at- testen.

Forsvarlighetskravet i § 4

Bestemmelsen i § 15 er imidlertid ikke den eneste reguleringen av dette området. Forsvarlighetskravet i § 4 innebærer at leger har en viss undersøkelsesplikt og en plikt til ikke å uttale seg om forhold som ligger utenfor vedkommendes fagområde og kompetanse. Det sentrale element i forsvarlighetskravet vil være hvilke anerkjente krav til god yrkesskikk som foreligger for de enkelte profesjonsgrupper. I denne sammenhengen er det nødvendig at de ulike legegrupper selv tar ansvar for å definere normer for god yrkesskikk. Dette gjøres i dag dels gjennom de særskilte etiske regler som er utarbeidet, dels gjennom kvalitetssikringsarbeid, dels gjennom praksis, uttalelser og liknende. Legeforeningens etiske regler vil være et sentralt moment i vurderingen av om forsvarlighetskravet er oppfylt.

Legeforeningens etiske regler

Legeforeningens etiske regler berører i høy grad attestutstedelse i forbindelse med trygdeytelser. De etiske reglene utgjør en meget viktig plattform for legers «portvaktfunksjon». Kapitel IV, Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer, ble sist revidert i 1996. Av de seks paragrafene gjengis her fire:

§ 2. En lege skal ikke avgi en legeerklæring dersom han/hun er i tvil om sin habilitet. Dersom legen mener at det saklige grunnlag for å utstede erklæringen ikke er til stede, skal erklæring ikke avgis.

§ 3. En lege skal bygge sin erklæring på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier.

§ 4. En legeerklæring skal gi tilstrekkelig informasjon til å fylle sin hensikt og skal være objektiv og nøytral i sin form. Relevante opplysninger må ikke forties eller fordreies. Erklæringen skal ikke inneholde informasjon som går utover formålet. Når medisinske dokumenter laget for andre formål brukes som vedlegg skal det i særlig grad tas hensyn til taushetsplikten.

§ 5. Erklæringens adressat, formål, legens forhold til angjeldende person og grunnlaget for legens kunnskaper om personen skal fremgå klart av en legeerklæring. Skriftlige erklæringer skal utformes som et selvstendig dokument og må være datert og underskrevet.

De etiske regler er med dette en nokså uttømmende veiledning for hvilke elementer en lege skal ha in mente ved utfylling av legeerklæringer.

– Reidun Førde, Anne Kjersti Befring,

Legeforeningen

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

Bokomtaler



1891 Group for the Advancement of Psychiatry, Committee on Human Sexuality
Homosexuality and the mental health professions

1901 Henriksen T-G, Wallenius I
Lymfödem

1901 Boström H, Dahlgren H, red
Placebo

1907 Malik M, red
Risk of arrhythmia and sudden death

1915 Aasen HS
Pasientens rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling

1916 Lundberg GD
Severed trust

1916 Sadler TW
Langmans embryologi

1931 Weiss RA, Feied CF, Weiss MA
Vein diagnosis and treatment

1931 Smith I, red
Day care anaesthesia

1936 Lindgärde F, Thulin T, Östergren J, red
Kärlsjukdomar

1936 Nortvedt L, red
Metodebok 2000

1944 Poulsen HD, Gottlieb P, Adserballe H
Ret og tvang i psykiatrien

1947 Hampton JR
EKG – let at se

1947 Compston J
Kort og klart om knogleskørhed

1950 Colberg SR
The diabetic athlete

1950 Strand L
Mental ernæringsbok for sykepleiere

1956 Hornmoen H
Vitenskapens vakthunder

1956 Levi R
Medical journalism

1895 Dostojevski F
Forbrytelse og straff



Video

1944 Hatlebrekke K
Stopp lekkasjen