

Når helsepersonell skriver attester og erklæringer

Helsepersonell, særlig leger, skriver uttalelser til bruk i ulike sammenhenger. Uttalelsene kan få avgjørende betydning i både private og offentlige rettsforhold, som for eksempel i forsikringsaker og trygdesaker. I mange tilfeller blir innholdet i erklæringen avgjørende for utfallet av saken. Pasienter forventer gjerne at legen skal framstille en sak i best mulig lys for dem. For legen vil det kunne være en vanskelig balanse mellom det å ivareta pasientens interesser og samtidig ivareta samfunnets interesser. Vår erfaring er at leger ikke alltid er bevisst de juridiske og etiske kravene som gjør seg gjeldende i denne sammenhengen.

Etter endringen som trådte i kraft 1. november 2008, lyder helsepersonelloven § 15 slik:

«§ 15. Krav til attester, erklæringer o.l. Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.»
«Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om utforming av og innhold i attester, erklæringer o.l.»

Kravene må i tillegg ses i sammenheng med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4.

Hva er en attest/erklæring i lovens forstand?

Spørsmålet om hva som er en attest/erklæring, ble belyst i en sak som ble oversendt Statens helsetilsyn som overordnet forvaltningsorgan.

En psykiater hadde gitt en uttalelse for en venn som ikke var hans pasient, til bruk som støtte i en pågående rettssak mot dennes tidligere ektefelle. Det framgikk av uttalelsen at det var dette som var formålet med den. Legen hadde truffet den tidligere ektefellen, men var heller ikke hans lege. I uttalelsen gikk legen langt i å diagnostisere den tidligere ektefellen. Uttalelsen ble skrevet på brevarket til legens arbeidssted og var signert med hans tittel som psykiater.

Helsetilsynet i fylket mente at uttalelsen som var gitt av legen, ikke var å anse som en attest eller erklæring etter helsepersonelloven § 15. De la vekt på at uttalelsen i hovedsak var ment som et slags prosesskriv. Statens helsetilsyn var uenig i denne lovtolkningen og mente at uttalelsen var å anse som en attest eller erklæring.

I vår vurdering la vi vekt på formålet med helsepersonelloven § 15. Formålet er blant annet at helsepersonells faglige kvalifikasjoner ikke skal misbrukes verken av helsepersonellet selv eller av andre. Vi la også vekt på at ordlyden i paragrafen er vid. Vi mente at det ikke var avgjørende hva uttalelsen var ment som, og la avgjørende vekt på hvordan dokumentet framsto ut fra en objektiv vurdering. Statens helsetilsyn la derfor vekt på at uttalelsen var skrevet på klinikkens brevark, at det var signert med yrkestittel, og at det var gjort forsøk på diagnostisering av den tidligere ektefellen. På bakgrunn av dette kom vi til at uttalelsen var å anse som en erklæring eller attest. Saken ble returnert til Helsetilsynet i fylket for vurdering opp mot helsepersonelloven § 15. Dersom uttalelsen ikke hadde blitt ansett som en attest, hadde den ikke trengt å fylle kravene i helsepersonelloven § 15.

Hvilke krav stilles det til en attest/erklæring?

At attester og erklæringer skal være objektive, innebærer at de ikke skal framstå som et partsinnlegg, men gi en saklig, faglig beskrivelse av pasientens helsetilstand, samt redegjøre for premisser og konklusjoner på en etterprøvbar måte.

«Vår erfaring er at leger ikke alltid er bevisst de juridiske og etiske kravene som gjør seg gjeldende»



Det skal framgå av attester og erklæringer om opplysningene beror på helsepersonellens egne funn ved undersøkelsen av pasienten, eller om det er opplysninger pasienten selv har gitt. Statens helsetilsyn har i behandlingen av tilsynssaker særlig sett at kravet til nøyaktighet blir brutt ved at det ikke kommer tydelig fram hvor opplysningene i attester og erklæringer er hentet fra.

Legen kan gi vurderinger, men skal være forsiktig med å påstå årsakssammenhenger utover å påpeke sannsynlighet.

I tillegg til de kravene loven setter, må attester og erklæringer også tolkes ut fra de etiske reglene som til enhver tid gjelder for den gruppen helsepersonell som skriver dem.

Etter legeforeningens etiske regler skal det ikke avgis erklæring dersom legen mener at det ikke er saklig grunnlag for det. Dette innebærer blant annet at helsepersonellet må se til at de ikke avgir erklæring om sykdommer eller forhold som de ikke har kjennskap til gjennom sin gjerning. Legeforeningens etiske regler anbefaler også at erklæringens adressat og formål framgår av attesten.

Den 1. januar 2009 trådte forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer og liknende i kraft. Forskriften utdypes blant annet de kravene som stilles i helsepersonelloven § 15, og vil forhåpentlig bidra til høy kvalitet og legitimitet på attester og erklæringer som skrives av helsepersonell.