

# Om lægeerklæringer

---

Dette notat er i første omgang udarbejdet som vejledning til studievejledningen på ST, men vil givetvis være af interesse for sagsbehandlere og visse andre SNUK-medarbejdere.

## Det retlige grundlag

Lægeerklæringer er reguleret af Bekendtgørelse om afgivelse af erklæringer m.v. (BKG nr. 908 af 18. august 2011). Af særlig relevans kan fremhæves:

- § 4: En sundhedsperson må ikke afgive erklæringer om sygdomme eller forhold, som vedkommende ikke har fornødent fagligt kendskab til
- § 5: Liste over hvad en lægeerklæring SKAL indeholde
  - Stk. 1, nr. 3: Hvilke oplysninger i erklæringen der beror på sundhedspersonens egen undersøgelse af patienten, og hvilke der stammer fra patienten selv, tredjemand eller patientjournaler mv.
  - Stk. 1, nr. 4: Hvorvidt patienten sædvanligvis benytter den sundhedsperson, der har udfærdiget erklæringen
- § 7: Sygdomme mv. skal forklares så simpelt som muligt
- § 8: Erklæringen skal laves på baggrund af undersøgelse af patienten
- § 9: Overtrædelse straffes med bøde

Bekendtgørelsen, der er udstedt med hjemmel i lov (nærmere betegnet autorisationsloven), og dermed indirekte er på lovsniveau, fastslår, at en læge alene skal udtale sig om forhold, hun har kendskab til. Det skal videre fremgå, hvad der følger af lægens egen undersøgelse, og hvad der stammer fra andre kilder og fra anamnesen (oplysninger fra patienten selv). Indholdet skal kunne forstås af ikkelæger, og attesten skal rumme oplysninger i et sådant omfang, at læseren selv bliver i stand til at danne sig et skøn – det vil sige kunne forstå vurderingen ud fra præmisserne.

Udover bekendtgørelsen, så har Lægeforeningens Attestudvalg udarbejdet en længere og detaljeret vejledning i udarbejdelsen af lægeerklæringer kaldet Attestvejledningen. Den er udarbejdet af et lægefagligt råd under sundhedsstyrelsen, som de sidste godt hundrede år har vejledt staten omkring udarbejdelse af lægeerklæringer.

Den er ret lang, men af værdi kan følgende fremhæves:

- "Attesten skal rumme oplysninger i et sådant omfang, at læseren selv bliver i stand til at danne sig et skøn – dvs. kunne forstå vurderingen ud fra præmisserne" (s. 10 midtfor)
- "Lægen [skal] erindre, at lægeerklæringer kan få afgørende betydning såvel i offentlige som i private retsforhold. Lægen skal endvidere nøje iagttagende, at han ikke i denne sin egenskab afgiver erklæringer om sygdomme eller forhold, som han ikke har fornødent lægeligt kendskab til." (s. 17)
- Særligt om lægeerklæringen på undervisningsområdet: "Det er vigtigt, at lægen alene attesterer forhold, som han eller hun faktisk har kendskab til. **Det er fx ikke muligt at attestere overstået sygdom, som lægen ikke har været involveret i eller på anden måde har kendskab til** [egen fremhævning]" (s. 23 midtfor)

- "Attesten betales af den, der anmoder om den, typisk eleven/den studerende, og som den udleveres til" (s. 23 midtfor)

## Lægeerklæringer generelt

Formålet med en lægeerklæring er at dokumentere, hvordan en lidelse eller sygdom påvirker den studerende i relation til det, der søges dispensation for. Hvis der eksempelvis søges dispensation til forlænget eksamenstid til en eksamen d. 1. januar, skal lægeerklæringen indeholde en lægefaglig vurdering af, hvordan lidelsen eller sygdommen gør, at den studerende tager længere tid om at udføre indholdet af eksamenen. Det er vigtigt, at lægeerklæringen angiver, om lægen udtaler sig på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering af situationen eller på baggrund af oplysninger givet af den studerende eller andre.

Det er ikke et krav, at en lægeerklæring indeholder en diagnose, men jo mere præcis, specifik og detaljeret lægeerklæringen er i forhold til det der søges om, jo mere vægt vil studienævnet normalt tillægge den.

Helt essentielt er, at der er sammenhæng mellem den regel, der søges dispensation fra, begrundelsen for at der ønskes dispensation og dokumentationen for de angivne usædvanlige forhold. Begrundelsen skal direkte henføres til den regel, der søges dispensation fra, og dokumentationen skal med tilstrækkelig klarhed underbygge begrundelsen både tids- og indholdsmæssigt.

Endelig er det vigtigt at pointere, at en lægeerklæring alene er en lægefaglig vurdering af sygdomsmæssige forhold. Studienævnet er således ikke forpligtet til at følge eventuelle anbefalinger heri men vil dog normalt tillægge dem betydning ved skønsmæssige afgørelser.

## Lægeerklærings indhold

Overordnet set er der fire elementer i en typisk lægeerklæring:

### Tid

- Det skal klart være angivet, hvilken periode lægeerklæringen dækker over
- Det skal også angives, om lægen har tilset den studerende på det tidspunkt, lægeerklæringen dækker over. Dette vil ikke være et problem, når lægeerklæringen udstedes samme dag, men ved lægeerklæringer om forhold tilbage i tiden, vil manglende angivelse af undersøgelsestidspunkt medføre, at oplysningerne tillægges mindre betydning

### Lægefaglig vurdering

- Hvad patienten lider af. Der kan ikke kræves angivelse af diagnoser, men uspecificeret henvisning til "sygdom" eller lignende vil blive tillagt væsentligt mindre betydning, end en præcis angivelse af sygdommen. Da det ikke kan læses ud fra formuleringen "patienten er syg" om han/hun lider af kræft eller er forkølet, tillægges sådanne formuleringer kun begrænset betydning
- Den lægefaglige vurdering skal også altid angive hvilken betydning, lidelsen har. Studienævnet kan kun sjældent regne ud, hvilke konsekvenser en given sygdom/diagnose medfører, og det følger også af ovennævnte vejledning, at lægen skal give myndigheden de oplysninger, der er nødvendige for at

kunne udføre sit skøn. Et eksempel kan være, at sygdommen medfører øget søvnbehov, således at patienten har behov for at sove middagslur hver tredje time

- Det er vigtigt, at lægen holder sig til at lave en *lægefaglig* vurdering, da lægen sagligt alene kan udtale sig om helbredsmæssige forhold. En læges udtalelse om, at der eksempelvis bør gives et fjerde eksamensforsøg, tillægges ingen betydning. Lægen er læge, ikke studienævn!

#### Kilden til oplysningerne

- Det er essentielt, at der for hver oplysning i lægeerklæringen tydeligt angives, om oplysningen stammer fra patienten selv (anamnese), fra patientjournaler eller fra lægens egen undersøgelse af patienten

#### Prognose

- Hvor lang tid forventer lægen, at patienten er påvirket af lidelsen? Er der udsigt til forbedring af tilstanden? Kan patienten selv gøre noget for, at tilstanden bedres?
- Angivelse af prognose har også betydning ved kroniske lidelser, da studienævnet så ved, at også ældre lægeerklæringer eventuelt kan tillægges betydning

### **Vejledning om lægeerklæringer**

Ved vejledning om udarbejdelse af lægeerklæringer er det vigtigt, at erklæringen ikke ender med at være "bestillingsarbejde". Dette skal ikke forstås sådan, at den studerende ikke må vide, hvad vi gerne vil høre, men blot at der skal lægges betydeligt fokus på, at lægen altid holdes op på sin faglighed. I praksis vil det især sige, at det er vigtigt overfor studerende at understrege, at lægen altid skal angive, hvor oplysningerne stammer fra.

Der er mange læger, der tror, at de gør den studerende/patienten en tjeneste ved at holde strengt fast i tavshedspligten, og derfor ikke angiver diagnose eller konsekvenser af lidelsen/sygdommen. Dette er dog udelukkende til skade for den studerende, da studienævnet så har et væsentligt ringere grundlag for at vurdere, om der foreligger tilstrækkeligt dokumenterede "usædvanlige forhold" til, at der kan gives dispensation. Disse uspecificerede lægeerklæringer har derfor ofte den konsekvens, at den studerende har væsentligt sværere ved at få dispensation til det, der søges om. Som nævnt kan det ikke direkte kræves, at der angives diagnose eller lignende, men de studerende skal være opmærksomme på, at det nemt kommer dem til skade, hvis de (eller deres læge) er unødigt hemmelighedsfulde.

Det er også vigtigt at understrege, at studienævnet og –administrationen er underlagt tavshedspligt, og at der derfor ikke er nogen risiko forbundet med at være ærlig og åben omkring lidelserne. Det er i alles interesse, at de studerende bliver behandlet rimeligt og retfærdigt ud fra deres forhold, men dette er kun muligt, når det nødvendige informationsgrundlag foreligger.