

ATTESTVEJLEDNINGEN

INDHOLD

1. Attestudvalgets sekretariat.....	2
2. Almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer.....	2
2.1 Definition	
2.2 Krav til en lægeattest	
2.3 Rådgivning til lægerne	
2.4 Autorisationslovens formulering	
2.5. Sundhedsstyrelsens Attestbekendtgørelse	
3. Attesthonorarer, afregning mv.....	7
3.1 Grundregel for honorar	
3.2 Honorar efter regning	
3.3 Ændring i aftalte attester	
3.4 Hvem betaler for attesten	
3.5 Aftaler om betalingsfrister	
3.6 Elektronisk faktura	
3.7 Moms på lægeattester	
3.8 Rykkergebyrer og morarenter ved for sen betaling af lægeerklæringer	
3.9 Lægens SE/CVR-nummer/CPR-nummer på attester	
3.10 Afleveringsfrister for attester	
3.11 Hospitalslæger	
4. Vejledninger om brug af attester, Arbejdsmarkedets attester.....	8
4.1 Lægeforeningens etiske regler	
4.2 Helbredsoplysninger forud for ansættelse	
4.3 Helbredsoplysninger efter ansættelse	
4.4 Sygemeldte, ledige og kontanthjælpsmodtagere	
4.5 A-kasse-attester	
4.6 Attestation til skat som dokumentation af befodringsfradrag	
4.7 Flyvemedicinske attester	
4.8 Helbredsundersøgelse ved natarbejde	
5. Fritid, sport mv.....	16
5.1 Sportsdykning	
5.2 Boksning, maratonløb mv.	
5.3 Attester til brug for udenlandske ansættelser, rejseaktiviteter, adoption, au pair mv.	
6. Politi og retsvæsen.....	17
6.1 Politiaattest	
6.2 Lægeerklæring i forbindelse med detentionsanbringelse	
6.3 Oplysninger til politi om afdødes helbredsforhold	
6.4 Dokumentation til retten om Lovligt Forfald	
6.5 Lægeattest til kørekort	
6.6 Blodprøver i faderskabssager	
7. Undervisning.....	20
7.1 Lægeerklæring til Uddannelsesstyrelsen	
8. Diverse.....	20
8.1 Hjælpeudstyr til tabletbehandlede diabetikere	
8.2 Attestation af legatansøgninger, P-skilte mv.	
8.3 Post til døren	
9. Forsikring & Pension.....	21
9.1 Helbredsoplysninger til forsikringsselskaber og pensionskasser	
9.2 Aftale mellem Lægeforeningens Attestudvalg og Forsikring og Pension	

- 9.3 Fremgangsmåde ved forsikringssselskabers indhentning af helbredsoplysninger
- 9.4 Lægelige oplysninger til Sygeforsikringen Danmark
- 9.5 Lægelige oplysninger til Patientforsikringen
- 9.6 Sundhedsforsikringer

1. ATTESTUDVALGETS SEKRETARIAT

Skriftlige henvendelser om attester eller takster bedes i anonymiseret form og med angivelse af lægens direkte telefonnummer rettet til:

Lægeforeningen, Attestudvalget
Kristianiagade 12,
2100 København Ø.

Træffetider

Telefoniske forespørgsler rettes til Attestudvalget, mandag til fredag fra kl. 9.00 til 16.00 på telefon 35 44 85 00.

Spørgsmål uden for det nævnte tidsrum kan sendes pr. e-mail: dadl@dadl.dk eller pr. fax: 35 44 85 13, i begge tilfælde påført lægens direkte telefonnummer. Spørgsmålene vil blive besvaret hurtigst muligt efter modtagelsen.

Attestudvalgets lægelige konsulenter træffes efter aftale med Attestudvalgets sekretariat.

En henvendelse til Attestudvalget kan medføre, at sekretariatet efterfølgende kontakter andre parter i attestsamarbejdet for at få afklaret et problem eller for at tilkendegive, hvorledes attesterne anvendes korrekt i forhold til lovgivningen og de indgåede aftaler. I forbindelse hermed inddrages i nødvendigt omfang – og med iagttagelse af bestemmelserne i bl.a. Persondataloven – de forelagte oplysninger.

Lægeforeningens Attestudvalg er nedsat af Lægeforeningens bestyrelse og er siden 1934 Sundhedsstyrelsens konsulent i attestspørgsmål. Attestudvalget har eksisteret siden 1915. Der er to medlemmer fra hver af de forhandlingsberettigede foreninger, mens formanden er udpeget af Lægeforeningens bestyrelse. Attestudvalget repræsenterer Lægeforeningen i forhandlinger om attestspørgsmål og kan med bindende virkning for medlemmerne afslutte overenskomst angående attester. Attestudvalget er bemyndiget til – efter godkendelse af Lægeforeningens bestyrelse – at påbyde Lægeforeningens medlemmer ikke at udstede attester, som udvalget ikke har kunnet godkende eller opnå overenskomst om, samt til ikke at benytte blanketter, der ikke er godkendt af udvalget.

Attester, takster og attestvejledning findes på Lægeforeningens hjemmeside www.laeger.dk under Råd og ret/Attester.

2. ALMINDELIGE REGLER FOR AFGIVELSE AF LÆGEERKLÆRINGER

2.1 Definition

En lægeattest er en læges skriftlige redegørelse for en persons helbredsforhold, deres følger og betydning i en specificeret sammenhæng. Lægeattesten kan være udfærdiget på en fortrykt formular eller som en friattest skrevet på lægens brevpapir.

2.2 Krav til en lægeattest

En lægeattest er et dokument, der kan påvirke retsforholdet mellem patienten og en anden part, fx et forsikringssselskab eller en kommune. Attesten kan gøre patienten berettiget til en forsikringsydelse eller en offentlig ydelse. Der er derfor fastsat en række regler for udfærdigelse af lægeattester, og i det følgende er anført centrale bestemmelser: I henhold til Autorisationsloven skal lægen udvise omhu og uhildethed (neutralitet) ved udfærdigelse af attester, og lægen er forpligtet til at afgive attest til offentlige myndigheder om en patient, der søger offentlige ydelser. Det er desuden bestemt, at

Sundhedsstyrelsen fastsætter regler for udfærdigelse af attester, som fremgår af Sundhedsstyrelsens Attestbekendtgørelse.

Den 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. Indholdet skal kunne forstås af ikke-læger. Endelig skal attesten rumme oplysninger i et sådant omfang, at læseren selv bliver i stand til at danne sig et skøn – kunne forstå vurderingen ud fra præmisserne.

Læger skal værne om deres habilitet, og Lægeforeningen fraråder derfor, at læger udfærdiger attest for familiemedlemmer.

Hvis en attest efter reglerne skal udfærdiges af speciallæge, og en læge uden speciallægeanerkendelse udfører arbejdet som led i sin uddannelse, skal attesten kontrasignes af en speciallæge, som derved påtager sig medansvar for attestens indhold. Dette gælder dog ikke uddannelseslæger i almen praksis.

2.3 Rådgivning til lægerne

Lægeforeningens Attestudvalg er lægernes aftalepart for de mange formularattester, både hvad angår udformning, brug og eventuelt honorar. Se Attestnøglen på Lægeforeningens hjemmeside. Attestudvalget rådgiver desuden Lægeforeningens medlemmer i alle attestsager.

2.4 Autorisationslovens formulering

§ 20. En autoriseret sundhedsperson skal ved udfærdigelse af erklæringer, som vedkommende afgiver i sin egenskab af autoriseret sundhedsperson, udvise omhu og uhildethed.

Stk. 2. En autoriseret sundhedsperson er forpligtet til på begæring fra en offentlig myndighed i det efter formålet fornødne omfang at afgive erklæring til offentlig brug om de sundhedsfaglige iagttagelser, som den pågældende er i stand til at give oplysning om, vedrørende en af vedkommende undersøgt, behandlet eller plejet person, der søger eller får offentlige økonomiske ydelser eller anden offentlig hjælp. Samme pligt påhviler sygehuse og lignende institutioner.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler for afgivelse af erklæringer. Kræves en i lovgivningen foreskrevet eller forudsat erklæring afgivet på en særlig blanket, eller ønsker en offentlig myndighed i øvrigt at benytte en særlig blanket, skal Sundhedsstyrelsen forinden have lejlighed til at udtale sig om blankettens indhold. Dette gælder dog ikke simple syge- og raskmeldingserklæringer.

2.5 Sundhedsstyrelsens Attestbekendtgørelse

Anvendelsesområde og definitioner

§ 1. Denne bekendtgørelse gælder for erklæringer om patienters helbredsforhold udstedt af autoriserede sundhedspersoner.

Stk. 2. Bekendtgørelsen gælder ikke for epikriser (udskrivningsbreve) og lignende, ligesom udtalelser, der ikke er baseret på sundhedspersonens egen patientundersøgelse, -behandling m.v. (administrative udtalelser), ikke er omfattet.

§ 2. Ved erklæring forstås i denne bekendtgørelse en skriftlig udtalelse fra en sundhedsperson om enten en patients helbred eller årsagen til en patients død, og som er bestemt til at finde anvendelse i privat- eller offentligretlige retsforhold.

Erklæringens form

§ 3. En erklæring kan udstedes på papir, elektronisk eller andet læsbart medie. Hvis en lovbestemt blanket foreligger, skal denne benyttes.

Erklæringens indhold

§ 4. En sundhedsperson må ikke afgive erklæringer om sygdomme eller forhold, som vedkommende ikke har fornødent fagligt kendskab til.

§ 5. En erklæring skal indeholde oplysninger om:

- 1) Patientens navn, personnummer og adresse.
- 2) Sundhedspersonens navn, autorisationsID, virksomhedsadresse og uddannelse (herunder eventuelle speciallægetitel).
- 3) Hvilke oplysninger i erklæringen der beror på sundhedspersonens egen undersøgelse af patienten, og hvilke der stammer fra patienten selv, tredjemand eller patientjournaler m.v.
- 4) Hvorvidt patienten sædvanligvis benytter den sundhedsperson (f.eks. læge eller tandlæge), der har udfærdiget erklæringen.

Stk. 2. Sundhedspersonen skal anføre sin vurdering af patienten og medtage de forhold i erklæringen, som sundhedspersonen finder relevant for at kunne opfylde formålet med erklæring.

Stk. 3. Erklæringen skal være dateret og forsynet med sundhedspersonens underskrift eller på anden måde entydigt kunne henføres til sundhedspersonen.

§ 6. Ved anvendelse af lovbestemte blanketter og standardiserede attest-blanketter, der er aftalt mellem involverede parter, er det tilstrækkeligt, at en erklæring indeholder de i blanketten forlangte oplysninger, og bestemmelserne i § 5 skal således ikke iagttages.

§ 7. I erklæringer, der udstedes til brug for personer, myndigheder eller institutioner, der ikke kan forudsættes at være i besiddelse af sundhedsfaglig viden, skal der så vidt muligt benyttes danske eller almindeligt accepterede betegnelser for sygdomme og anatomiske forhold m.m.

Erklæringens afgivelse

§ 8. Sundhedspersonen skal efter undersøgelse af den pågældende patient udfærdige erklæringen uden unødigt ophold. I tilfælde, hvor en erklæring udfærdiges på baggrund af oplysninger, som sundhedspersonen er i besiddelse af ved modtagelsen af anmodningen om at afgive en erklæring, skal erklæringen udfærdiges inden for rimelig tid, efter at anmodningen er modtaget.

Stk. 2. Anmoder en offentlig myndighed om en erklæring vedrørende en af sundhedspersonens patienter til brug for myndighedens vurdering af, om og i givet fald i hvilket omfang, den pågældende er berettiget til pension eller anden offentlig hjælp, skal sundhedspersonens erklæring sendes til den offentlige myndighed hurtigst muligt og senest 8 uger efter, at sundhedspersonen har modtaget anmodningen.

Strafbestemmelse

§ 9. Overtrædelse af bekendtgørelsens § 4, § 5 og § 8, straffes med bøde.

3. ATTESTHONORARER, AFREGNING MV.

3.1 Grundregel for honorar

Som betaling for sin bistand, herunder for udstedelse af attester, kan en læge ikke fordr mere end, hvad der er rimeligt under hensyn til ydelsens art og omfang. En attest kan være honoreret efter fast takst, aftalt med Lægeforeningens Attestudvalg eller fastsat af en offentlig myndighed.

De aftalte takster må betragtes som bindende for Lægeforeningens medlemmer. Alle aftalte attester er påtegnet »Lægeforeningens Attestudvalg« og for nye eller reviderede attesters vedkommende vil der også være påtrykt ID-nummer.

3.2 HONORAR EFTER REGNING

I Attestfortegnelse systematiske del er en del honorarer angivet som »honorar efter regning«. Det betyder, at attestens udformning er godkendt af Attestudvalget, men at der ikke er indgået aftale om honorar. Er der ingen fast takst, fastsætter lægen sit honorar på basis af den tid, lægen har brugt til udfærdigelse af lægeattesten og den timeløn, lægen sædvanligvis anvender.

3.3 ÆNDRING I AFTALTE ATTESTER

Undertiden har attestrekvirenter, fx forsikringsselskaber og statslige instanser, ændret indholdet i en aftalt attestformular til brug for en særlig type patienter. Hvis disse ændringer ikke er godkendt af Lægeforeningen, kan rekvirenten ikke hen holde sig til den aftalte takst for lignende attest, men må acceptere, at lægen skal honoreres efter regning.

3.4 HVEM BETALER FOR ATTESTEN?

I de fleste tilfælde tjener attesterne til, at patienterne opnår et eller andet gode, og principielt er det patienten, der skal betale for attestudfærdigelsen. Når det drejer sig om attester til kommunerne i sociale sager, betaler kommunerne honorarerne. Tilsvarende gælder de fleste af de aftalte forsikringsattester, for honoraret betales af forsikringsselskabet eller pensionskassen. Enkelte forsikringsattester skal betales af patienten selv. Det gælder fx helbredsattester til gruppelevsfor sikringer og lægeerklæringer til forhåndstilsagn ved rejseforsikring. Lægeattest ved sygefravær på arbejdsmarkedet skal ifølge loven betales af arbejdsgiveren, hvis denne har forlangt attesten. Der er dog ikke noget til hinder for, at lægen opkræver honoraret hos patienten med henblik på, at denne efterfølgende får sit udlæg refunderet af arbejdsgiveren.

3.5 AFTALER OM BETALINGSFRISTER

Med mindre andet er aftalt kan attester kræves honoreret kontant ved udstedelsen eller efter fremsendelse af regning

Ved elektronisk betaling skal patienten kunne identificeres for lægen fx ved angivelse af CPR-nummer på bilag.

3.5.1 Staten

Attester forfalder som udgangspunkt til betaling ved modtagelsen og bør være betalt senest en måned efter. Der sendes elektronisk faktura.

3.5.2 Kommunerne

Attesterne i det socialt-lægelige samarbejde skal betales senest 14 dage efter modtagelsen i kommunen. Der sendes elektronisk faktura.

3.5.3 Forsikring & Pension

Afregning foretages på baggrund af medsendt regning. Betalingsfristen aftales konkret. Selskabet eller pensionskassen skal ved betaling af hver enkelt attest oplyse den pågældende patients fuldstændige CPR-nummer.

3.5.4 Attester til Arbejdsskadestyrelsen

Når et forsikringsselskab er rekvirent, er betalingsfristen 14 dage fra selskabets modtagelse af attesten. Hvis attesten rekvireres af Arbejdsskadestyrelsen, er betalingsfristen for det involverede forsikringsselskab 21 dage, idet attest og regning først skal passere Arbejdsskadestyrelsen.

Attestudvalget har dog godkendt brugen af elektronisk fakturering i de tilfælde, hvor der er tale om en selvforsikret offentlig myndighed, og hvor det er muligt at fakturere elektronisk via EAN-nummer. Attestudvalget har ved aftalen forudsat, at alle de nødvendige oplysninger til brug for lægens udfærdigelse af den elektroniske faktura kommer til at fremgå af Arbejdsskadestyrelsens medsendte brev til lægen, således at lægen ikke selv skal bruge tid på at kontakte den selvforsikrende myndighed for at få de nødvendige oplysninger til udfyldelsen af den elektroniske faktura. Betalingsfristen er aftalt til 21 dage.

3.6 ELEKTRONISK FAKTURA

Der kræves elektronisk faktura i forbindelse med afregning med det offentlige. Den offentlige myndighed skal ved rekvisition af attesten ikke alene oplyse EAN-nummer men også ordre-/rekvisitionsnummer og (person)reference.

Ovenstående gælder i de tilfælde, hvor den offentlige myndighed er direkte rekvirent.

I tilfælde af sygemelding eller hepatitisvaccination af en person ansat af det offentlige, er patienten selv den direkte rekvirent, og lægen kan derfor opkræve betalingen hos patienten selv med henblik på, at denne senere får sit udlæg refunderet. Regningen kan imidlertid også sendes elektronisk til den offentlige myndighed, men det kræver, at de fornødne oplysninger jf. ovenstående foreligger.

3.7 MOMS PÅ LÆGEATTESTER

Der er moms på attester, der udfærdiges med henblik på, at tredjemand kan træffe en beslutning, der har retlige virkninger. Langt den overvejende del af attesterne vil herefter være momspligtige, forudsat at den attestudstedende læge er momsregistreret. Det er på grund af momsspørgsmålet vigtigt, at læger medsender honorarregning/faktura, når der udstedes og fremsendes attester. Denne faktura skal være opstillet i henhold til de krav, der fra myndighedernes side stilles til fakturering af ydelser med moms. Nærmere oplysning findes på Læger.dk

3.8 RYKKERGEBYRER OG MORARENTER VED FOR SEN BETALING AF LÆGEERKLÆRINGER

3.8.1. Morarenter

Det følger af Renteloven, at der kan stilles krav om betaling af rente af et forfaldent beløb, såfremt der på forhånd er aftalt en forfalddag, eller når der er forløbet en måned, fra påkrav om rente er fremsat.

Den årlige rente efter forfalddagen fastsættes i henhold til Renteloven som udgangspunkt til den til enhver tid gældende officielle diskonto med et tillæg på fem procent.

Såfremt man som læge har til hensigt at opkræve morarenter ved for sen betaling af honorar for udfærdigelse af lægeerklæringer, bør man skriftligt over for rekvirenten af lægeerklæringen gøre opmærksom på, at honoraret for udfærdigelsen af lægeerklæringen forfalder til betaling på en nærmere fastsat dag, og at honoraret vil blive tilskrevet renter fra forfalddagen, såfremt beløbet ikke er betalt forinden.

3.8.2. Rykkergebyrer

Det anbefales, at der skriftligt i forbindelse med udfærdigelsen af lægeerklæringen anføres en forfalddag for betaling af honoraret (betalingsdag). Betalingsfristen må ikke være urimelig kort, idet fristen i så fald vil være i strid med god markedsføringskik. En betalingsfrist på 14 dage eller en måned vil kunne anses for værende en rimelig frist i overensstemmelse med god markedsføringskik.

Af bevismæssige hensyn tilrådes, at rekvirenten ved påtegning skriftligt tiltræder de gældende betalingsbetingelser, medmindre der i forvejen foreligger en generel aftale herom med den pågældende rekvirent. Ligeledes tilrådes, at aftalebetingelserne, hvor erklæring og opkrævning af honorar sendes til rekvirenten, fremstår klart og tydeligt, medmindre betingelserne allerede fremgår af en med rekvirenten eksisterende aftale.

Størrelsen af de rykkergebyrer, der pålægges rekvirenten, skal modsvare størrelsen af de faktiske omkostninger i forbindelse med udsendelsen af rykkerskrivelsen.

Rentelovens § 9 b bestemmer, at der højst kan kræves et rykkergebyr på 100 kr. inkl. moms for hver rykkerskrivelse, dog højst for 3 skrivelser vedrørende samme ydelse. Der kan kun kræves gebyr for rykkerskrivelser, som er sendt med mindst 10 dages mellemrum.

I de tilfælde en anden anmodes om at inddrive fordringen på den erhvervsdrivendes vegne, kan der pålægges et inkassogebyr, som højst kan være 100 kr. inkl. moms.

Der kan være sager, hvor iværksættelse af inkasso kan være hensigtsmæssig. Omkostningerne forbundet hermed vil imidlertid ofte overstige honoraret for lægeerklæringen. Da de faktiske omkostninger forbundet med førelsen af en inkassosag kun i begrænset omfang kan pålægges skyldneren (rekvirenten), vil inkasso derfor i en række sager ikke økonomisk kunne svare sig. Det tilrådes, at lægen med sin advokat drøfter, om kravet skal forsøges inddrevet.

3.9 LÆGENS SE/CVR-NUMMER/CPR-NUMMER PÅ ATTESTER

I en række lægeattester til private og offentlige myndigheder anmodes attestudstedende læge om at opgive sit CPR-nummer. Dette har alene et skattemæssigt kontrolformål.

I forbindelse med aktindsigt i journalmateriale – herunder attester – kan lægers CPR-numre komme til patienters kundskab, og der foreligger herved en teoretisk mulighed for misbrug.

Praktiserende læger og praktiserende speciallæger har SE/CVR-numre, som kan anføres i stedet for CPR-nummeret. Hospitalslæger, der foretrækker at anvende et SE/CVR-nummer i stedet for CPR-nummer, kan ved henvendelse til den lokale skatteregion få tildelt et SE/CVR-nummer med henblik på selvstændigt erhverv og B-indkomst. Disse SE/CVR-numre har tidligere haft en begrænset løbetid, men specielt til læger er det nu praksis hos skattevæsenet, at SE/CVR-numre ikke lukkes, selv om de ikke bliver brugt en periode.

Hospitalslæger behøver således ikke at opgive CPR-nummer på attester, men kan i stedet anvende et SE/CVR-nummer.

3.10 AFLEVERINGSFRISTER FOR ATTESTER

Lægeattester til kommunerne har forskellige afleveringsfrister efter attestens art. Der henvises her til vejledningen »Socialt-lægeligt samarbejde«, der findes på Læger.dk

For afleveringsfrister for lægeattester til forsikringsselskaber og pensionskasser gælder – med mindre andet er aftalt – at lægen skal informere selskabet eller pensionskassen, hvis attesten ikke kan fremsendes i udfyldt stand inden for 14 dage efter lægen har modtaget blanketten og/eller har undersøgt patienten. Fristen vil dog være længere, hvis lægen skal afvente svar på supplerende undersøgelser (blodprøve, røntgen etc.) uden for lægens klinik.

Lægeattester til brug for en sag i Arbejdsskadestyrelsen skal fremsendes senest to uger efter undersøgelsen har fundet sted og senest fire uger efter, at lægen af skadelidte er blevet anmodet om at udstede attesten.

Over for staten i øvrigt har vi ikke aftalt konkrete frister, men det forventes, at attester afleveres inden for »rimelig tid« – et par uger efter konsultationen. Forsinkelse kan opstå ved supplerende undersøgelser, indhentning af materiale andetsteds fra etc., og ved ferie og andet fravær hos lægen. Attestekvirenten bør i så fald underrettes om forsinkelsen.

Ved sygemelding til arbejdsgiveren opleves afleveringsfristen ofte særlig kort. Imidlertid vil situationen ofte være denne, at lægen ikke altid kan give patienten en tid til undersøgelse og attest med det samme. Det må erindres, at en patient efter bestemmelserne i Landsoverenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation har krav på en tid i konsultationen senest 5. hverdag efter tidsbestilling. Dette gælder undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom, og en attest kan næppe defineres som mere hastende end dette. Dette forhold har været drøftet på et møde med Dansk Arbejdsgiverforening, og der var forståelse for problemstillingen. Patienten bør i tilfælde af, at der går nogle dage, inden der er mulighed for undersøgelse hos lægen og udstedelse af attesten, meddele sin arbejdsgiver dette. Tilsvarende gælder, når arbejdsgiveren kræver attesten udstedt af en specialist, hvor der kan være endnu længere ventetid.

3.11 HOSPITALSLÆGER

Hospitalsansatte læger udfærdiger i mange tilfælde lægeattester for privat honorar. Udfærdigelse af sådanne attester sker principielt i fritiden.

Praksis kan dog variere fra afdeling til afdeling. Inden lægen udfylder en attest, bør lægen undersøge, om praksis i afdelingen er, at attesten skal laves i fritiden for privat honorar, eller om attesten skal laves i arbejdstiden og honoraret skal tilfalde afdelingen.

Dødsattest og »Forsikringserklæring« skal dog altid udfærdiges inden for dagarbejdstiden, og lægerne kan aldrig kræve honorar for disse attester.

Hvis lægen skriver større attester i fritiden, hvor honoreret tilfalder lægen, må lægen selv stå for evt. udgifter i forbindelse hermed, fx sekretærbistand mv. Regningen bør være samlet og dække alle udgifter. Hvis attesten ikke skal skrives på fortrykt formular, bør lægen anvende eget brevpapir og ikke hospitalets, netop fordi det ikke er en hospitalsopgave at skrive attesten. Dette gælder også, hvor patienterne er kendt fra indlæggelse, og hvor hospitalsjournalen indgår som grundlag for attestudfærdigelsen.

4. VEJLEDNINGER OM BRUG AF ATTESTER

4. ARBEJDSMARKEDETS ATTESTER

4.1 LÆGEFORENINGENS ETISKE REGLER

§ 16. Ansættelsesundersøgelser

En læge må ikke udarbejde helbredserklæringer til brug for arbejdsgiveres vurdering af stillingsansøgere, medmindre dette er påbudt ved lovgivning, eller at afgørende hensyn til patienten eller andre forhold taler derfor.

Stk. 2. Efter en stillingsbesættelse kan en læge med patientens samtykke udarbejde anbefalinger til brug for arbejdsgiverens vurdering af hensigtsmæssig placering af patienten på arbejdspladsen.

4.2 HELBREDSOPLYSNINGER FORUD FOR ANSÆTTELSE

4.2.1 FUNKTIONÆRER og timelønnede

Lov om brug af helbredsoplysninger mv. på arbejdsmarkedet fra 1995 bestemmer, at arbejdsgiver i forbindelse med ansættelse af en lønmodtager alene må anmode om helbredsoplysninger, som kan belyse, om lønmodtageren har sygdomme, der har væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden ved det pågældende arbejde. Arbejdsgiveren må ikke indhente oplysninger til at få belyst lønmodtagerens risiko for senere at udvikle eller pådrage sig sygdomme. Disse bestemmelser er helt i overensstemmelse med Lægeforeningens etiske regler (§ 16). Helbredsoplysningsloven gælder ikke, hvis der i anden lovgivning er givet tilladelse til indhentning af helbredsoplysninger – således er det fx gældende for tjenestemænd. Der er nedsat et Helbredsoplysningsråd, som efter ansøgning kan give dispensation fra reglerne. Der er således givet dispensation til at få helbredsoplysninger ved ansættelse på boreplatforme og ganske få andre lignende steder.

Efter loven skal lønmodtageren selv meddele arbejdsgiveren, hvis lønmodtageren mener at have sygdomme, som kan få betydning for udførelsen af arbejdet. Arbejdsgiveren kan derimod ikke afkræve disse oplysninger af lønmodtagerens læge. Hvis lægen er bekendt med, at patienten har sygdomme, der kan få væsentlig betydning for udførelsen af arbejdet, og patienten ikke selv har gjort arbejdsgiveren opmærksom på det, er det lægens opgave at vejlede patienten på dette punkt – men altså ikke at videregive oplysninger på eget initiativ.

Private arbejdsgivere kan således ikke forlange helbredsundersøgelser og -attester forud for ansættelse. Det fremgår tydeligt af lovens § 11, at læger ikke må videregive oplysninger omfattet af Helbredsoplysningsloven til andre end den, oplysningerne angår. Det er ligeledes præciseret, at arbejdsgiveren ikke må anmode om eller modtage og gøre brug af fuldmagt til indhentning af helbredsoplysninger.

I forsikringsbranchen og den finansielle sektor er det meget almindeligt med tilbud om pensionsordninger og forskellige helbredsforikringer som en del af goderne ved ansættelsen. Disse helbredsattester må naturligvis ikke bruges til at frasortere evt. ansøgere med helbredsproblemer, men udelukkende som grundlag for de aktuelle forsikrings- eller pensionsordninger. Der bør derfor ikke udfærdiges helbredsattest, før fast ansættelse foreligger.

4.2.2 TJENESTEMÆND

Ved en tjenestemandsansættelse bedømmes egnetheden til at bestride den pågældende stilling. En tjenestemand oplyser selv på en helbredserklæring sine helbredsmæssige forhold. Dette gælder ved prøveansættelse, varig ansættelse, ansættelse på åremål samt ved ansættelse som elev med henblik på senere tjenestemandsansættelse. Helbredserklæringens indhold kan nødvendiggøre en egentlig helbredsundersøgelse. Såfremt en sådan attest er nødvendig, anmodes tjenestemanden om at rette henvendelse til sin læge. Når helbredsattesten er udfærdiget af den pågældende tjenestemand læge, fremsendes den til rekvirenten, idet selve attesten lægges i lukket kuvert stilet til Nævnet for Helbredsbedømmelser i Tjenestemandssager. Attesten findes i Attestfortegnelsen med nummeret 03.02.01.01. Attesten betales af ansøgeren.

Kommunale tjenestemænd ansættes ligeledes med helbredsattest, men kommunen er ikke forpligtet til at bruge lægekonsulent til bedømmelsen. Dette sidste så Attestudvalget gerne ændret.

Under de givne forhold anbefales det at lade patienten læse indholdet i attesten og selv sørge for fremsendelse til arbejdspladsen.

4.2.3 JERNBANEATTESTER

Der er for personer, der udfører sikkerhedsklassificerede funktioner på jernbaneområdet, særlige bestemmelser om helbredsundersøgelse. I forbindelse med disse undersøgelser anvendes »Helbredsattest for jernbanepersonel« og »Øjenlægeattest for jernbanepersonel«.

Lægens honorar, som er efter regning, betales af arbejdsgiveren. Den udfyldte attest sendes sammen med regningen til Trafikstyrelsen, der straks videresender regningen til rette vedkommende. Hvis undersøgte ikke er ansat, medsendes regningen dog ikke.

4.2.4 ATTESTATION VEDRØRENDE ARBEJDE UDFØRT AF BØRN UNDER 13 ÅR

Ifølge EF-direktiv fra 1994 kan unge under 13 år kun deltage i kulturelle arrangementer – herunder sportsaktiviteter, teaterforestillinger, radio, tv, reklamefilmoptagelser mv., hvis en kompetent myndighed giver tilladelse hertil. Denne myndighed er politiet. Forespørgsler herom har drejet sig om børn i alle aldre, endog spædbørn der skulle optræde i blereklamer.

Der er intet til hinder for, at politiet indhenter lægelige oplysninger, da barnets helbredstilstand indgår i dispensationsvurderingen, men der er for læger ingen pligt i arbejdsmiljølovgivningen til at udstede attester vedrørende forsvarlighed af, at børn under 13 år udfører kulturelt arbejde. Arbejdsministeriet fremhæver, at lægens udtalelse i givet fald skal omhandle, hvorvidt den pågældendes optræden vil være sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarlig, samt at det ikke vil være til skade for barnets udvikling og skolegang.

Attestudvalget finder, det kan være problematisk for læger at give en attestation af denne art og har rettet henvendelse til Justitsministeriet herom. Den dispensation, politiet i givet fald måtte udstede, angår alene det konkrete arbejdsforhold, der ansøges om. Attesten har dermed en tidsbegrænsning, idet den bortfalder, når arbejdet ophører.

En attestation som ovennævnte er honorarmæssigt at betragte som en fri attest.

4.3 HELBREDSOPLYSNINGER EFTER ANSÆTTELSE

4.3.1 LÆGEATTEST VED SYGEFRAVÆR

Når en ansat melder sig fraværende pga. sygdom på sin arbejdsplads, er det et forhold mellem disse to parter. Den hyppigst forekommende fraværespisode varer en enkelt arbejdsdag. Den fraværende er forpligtet til straks efter arbejdstids begyndelse at melde sig syg til arbejdspladsen. Arbejdsgiver kan allerede fra anden fraværsdag afkræve den sygemeldte en tro-og-love-erklæring som dokumentation for, at fraværet skyldes sygdom. Arbejdsmarkedsstyrelsen har i forskellige pjecer informeret arbejdsmarkedet om disse regler (www.star.dk).

I en meget lille del af fraværstilfældene kan der være behov for lægeattest. Tilfældene falder i følgende to hovedgrupper:

(1) Arbejdsgiver og ansat har behov for lægelig vejledning for at sikre, at den ansatte kan fortsætte på sin arbejdsplads trods helbredsproblemer. Her anvendes Mulighedserklæringen.

(2) Arbejdsgiver har behov for lægelig dokumentation for, at den ansattes fravær er lovligt, dvs. at det skyldes sygdom. Sædvanligvis ønsker arbejdsgiver tillige et skøn over uarbejdsdygtighedens fortsatte varighed. Her anvendes friattest.

Hertil kommer andre tilfælde, hvor arbejdsgiver alene har behov for en vurdering af varigheden af fortsat uarbejdsdygtighed hos funktionærer eller for en vurdering af udsigten til, at en sygemeldt tjenestemand kan vende tilbage til sit arbejde. I begge tilfælde anvendes friattest.

De to hovedgrupper

Her redegøres for lovmæssig baggrund, formål og typiske tilfælde i de to førstnævnte hovedgrupper:

Mulighedserklæring

Lovhjemmel i Sygedagpengelovens § 36 a. Sigtet er arbejdsfastholdelse gennem hurtig tilbagevenden til arbejdspladsen, ofte ved aftale om særlige arbejdsvilkår for en tid. Lægekontakten har endvidere til formål at sikre, at den fornødne undersøgelse og behandling er iværksat. Mulighedserklæringen kan udfærdiges også uden, at der er et aktuelt fravær.

Eksempler på tilfælde egnet til Mulighedserklæring:

- Længerevarende sygefravær, ofte begrundet i symptomer fra bevægeapparatet, stress, angst, lettere depression eller kombinationer heraf.
- Længerevarende sygefravær i forbindelse med sygehusindlæggelse og -behandling.
- Sygefravær i forbindelse med alvorlig sygdom.
- Sygefravær under graviditet.
- Hyppigt kortvarigt fravær, evt. omkring weekend, evt. med vekslende eller uklare begrundelser. Her er det en fordel, at Mulighedserklæringen kan udfærdiges uden aktuelt fravær.
- Fortsat nedsat arbejdsfunktionsevne efter udløbet af den periode, der er angivet i tidligere udfærdiget Mulighedserklæring i samme fraværsepisode.

Den praktiske fremgangsmåde ved brug af Mulighedserklæringen er nærmere omtalt i [[link Vejledning i brug af Mulighedserklæringen](#)].

Friattest

Hjemmel i fx Funktionærloven og i arbejdsretlig domspraksis. Sigtet er dokumentation for sygdom som lovlig grund til fravær. Oplysningerne til arbejdsgiver er begrænset af Helbredsoplysningsloven. Attesten kan alene udfærdiges under aktuelt fravær. Friattest forudsætter lægens kontakt med patienten i konsultationen eller ved sygebesøg.

Eksempler på tilfælde egnet til friattest:

- Den sygemeldte ser sig ikke i stand til at medvirke ved sygesamtale med arbejdsgiver.
- Den ansatte har meldt sig syg i opsigelsesperioden.
- Den ansatte har meldt sig syg i sin ferie.
- Arbejdsgiver ønsker at afskedige den ansatte begrundet i dennes sygdom.
- Fortsat fuldtidsfravær efter udløbet af perioden angivet i tidligere Mulighedserklæring.

Der er tale om typiske eksempler, og oversigten er derfor ikke udtømmende. Lægen må på grundlag af arbejdsgivers anmodning vurdere, om der er tale om et tilfælde egnet til friattest. Er det ikke tilfældet, bør lægen alligevel udfærdige friattest, men samtidig bemærke, at fx Mulighedserklæring er en mere velegnet attest i lignende tilfælde.

Lægen kan eventuelt sende patienten tilbage til arbejdsgiver uden friattest, men med oplysning om, at Mulighedserklæring er bedre egnet. For at sikre, at patienten da har dokumentation for henvendelsen til lægen, må det tilrådes at medgive en udtalelse herom. Det kan fx være: »NN har i dag været i min konsultation i anledning af Deres anmodning om friattest. Tilfældet er jf. Arbejdsmarkedsstyrelsens vejledning ikke egnet til friattest. Jeg vil anbefale, at De i stedet fremsender Mulighedserklæring«. Fastholder arbejdsgiver sit krav, bør lægen udfærdige friattest.

Skriftlig anmodning

Udfærdigelse af friattest bør hvile på skriftlig anmodning. Begrundelsen er, at lægen må have vished om, hvem der er rekvirent, hvortil regningen eventuelt skal sendes, hvilken fraværperiode, der ønskes vurderet, om arbejdsgiver ønsker prognose for eventuelt fortsat fravær, og hvorvidt der foreligger forhold som dem, der er nævnt som egnede til friattest.

Indholdet i en friattest

En friattest kan pga. bestemmelserne i Helbredslovens § 11 alene indeholde oplysninger om, at aktuelle sygefravær er begrundet i uarbejdsdygtighed pga. sygdom. Allerede afholdt sygefravær i den aktuelle episode, som lægen hverken har været involveret i eller har andre lægers oplysninger om, kan alene omtales med patienten som kilde, fx »NN har meddelt, at han/hun var uarbejdsdygtig pga. sygdom fra [dato] og til nu«. Herefter kan lægen anføre, om der aktuelt foreligger uarbejdsdygtighed pga. sygdom, fx »NN skønnes aktuelt uarbejdsdygtig pga. sygdom«.

Der må ikke anføres diagnoser eller sygdomsspecifikke helbredsoplysninger, som fx er oplysninger om behandling. Der anføres ikke oplysninger om funktion eller skånehensyn, der jo hører til i Mulighedserklæringen. Har arbejdsgiver anmodet om skøn over fortsat sygefravær, anføres dette, fx: »NN skønnes at være uarbejdsdygtig pga. sygdom i yderligere n dage/uger/måneder«.

Attestudvalget anbefaler, at friattesten udleveres til den ansatte mod kvitteret regning. Den ansatte er berettiget til at få udlægget godtgjort hos arbejdsgiver. Alternativt kan regningen sendes til arbejdsgiver.

Lægeattesten skal være til nytte

Arbejdsmarkedsstyrelsen lægger i sit informationsmateriale til arbejdsmarkedet vægt på, at læger alene inddrages i sygefravær, hvor en lægefaglig vurdering vil være til nytte for arbejdspladsen og for arbejdsgiveren. Styrelsen har givet en række eksempler som i denne vejledning.

Lægeforeningens Attestudvalg vurderer på det grundlag, at anmodninger om lægelig dokumentation ved få dages fravær, der alene begrundes med henvisning til bestemmelse i personalehåndbog eller lignende virksomhedsintern regel, ikke er nyttige.

Nogle henvendelser af denne karakter vil vise sig at vedrøre et påfaldende fraværs mønster, hvor arbejdsgiver ønsker lægelig vurdering. Lægen bør da pege på Mulighedserklæringen, hvis arbejdsgiver ikke har anmodet om denne. Tilfælde, hvor den ansatte har genoptaget arbejdet i fuldt omfang efter afholdt sygefravær, afvises med henvisning til, at friattest alene kan udfærdiges under aktuelt sygefravær, herunder også delvis sygefravær.

Andre tilfælde af lægelig dokumentation ved sygefravær

Varighedsattest

Hjemmel i Funktionærloven. Der er tale om særlige tilfælde, hvor formålet er at give en prognose for det fortsatte fravær ved længerevarende sygdom.

Arbejdsgiver er berettiget til under funktionærens sygefravær af mere end 14 dages varighed at få en attest med en prognose for det fortsatte sygefravær fra funktionærens læge eller fra en speciallæge, valgt af funktionæren.

Der skal fra arbejdsgiveren foreligge en skriftlig anmodning, der indeholder oplysning om de fornødne forudsætninger for attesten, nemlig at den ansatte er funktionær, og at fraværet har varet mere end 14 dage. Den alment praktiserende læge skal endvidere være opmærksom på, om arbejdsgiver har anmodet om, at speciallæge skal udfærdige attesten. Her må udgangspunktet være, at arbejdsgiver tænker på speciallæge i andet end almen medicin.

Attesten kan ikke rumme andre helbredsoplysninger, end hvad der rummes i ordlyden: »NN skønnes fra dags dato at være uarbejdsdygtig pga. sygdom i yderligere n dage/uger/måneder«.

Attesten udleveres til funktionæren mod kvitteret regning eller sendes til arbejdsgiver med regning.

Lægeattest vedrørende tjenestemænd

Hjemmel i Tjenestemandsløven. Formålet er at få en prognose for, om tjenestemanden kommer tilbage til sin oprindelige arbejdsfunktion.

Ansættelsesmyndigheden er i tilfælde af tjenestemandens langvarige sygefravær berettiget til at få en redegørelse for helbredsforholdene med en vurdering af tjenestemandens muligheder for at genoptage arbejdet. Det drejer sig typisk om tilfælde, hvor længerevarende sygefravær kan føre til pensionering, afskedigelse, forflytning til andet arbejdsområde eller lignende. I anmodningen fra tjenestestedet bedes eventuelt om en redegørelse for "alle subjektive og objektive helbredsforhold" – en formulering fra regelsættet.

Der udfærdiges en friattest med en redegørelse for de relevante helbredsforhold. Attesten skal desuden rumme en objektiv undersøgelse og en redegørelse for de foretagne undersøgelser, herunder hos speciallæger og på hospital. Kopi af epikriser og undersøgelsesresultater kan vedlægges. Der anføres diagnose og som nævnt en prognose for tjenestemandens tilbagevenden til den arbejdsfunktion, han eller hun er sygemeldt fra. Det anbefales at lade patienten selv gennemlæse attesten.

Lægeattesten lægges i lukket kuvert med påskriften »Nævnet for Helbredsbedømmelse i Tjenestemandssager«. Her underkastes oplysningerne en lægelig vurdering. Den lukkede kuvert og regning fremsendes i anden kuvert til ansættelsesmyndigheden. Statslige ansættelsesmyndigheder benytter sig af Helbredsnet, mens kommunale og regionale ikke nødvendigvis gør det. Lægeforeningens Attestudvalg finder det utilfredsstillende, hvis sådanne helbredsoplysninger ikke er genstand for lægelig vurdering, men det er alene ansættelsesmyndighedens ansvar, hvorvidt det sker.

Det sker, at en offentlig arbejdsgiver eller en af de gamle etatsvirksomheder (Post Danmark, DSB) anmoder om "udvidet lægeerklæring" med oplysning om sygdomsforløb, diagnose og behandling vedrørende ansatte, der er funktionærer og altså ikke tjenestemænd. Her er lægen som omtalt i pkt. 4.2.1 ikke berettiget til at videregive sådanne oplysninger.

4.3.2 SYGEMELDING OG ARBEJDSPLADSPROBLEMER

Undertiden er årsagen til, at en person føler sig foranlediget til at sygemelde sig, at der er problemer på arbejdspladsen. Den pågældende kan opleve et meget dårligt arbejdsmiljø. Der kan eventuelt foreligge en opsigelse af den pågældende.

I sådanne tilfælde skal lægen passe på ikke at blive en brik i en fagretslig strid. Som anført i pkt. 5.2 skal lægen erindre, at lægeerklæringer kan få afgørende betydning såvel i offentlige som i private retsforhold. Lægen skal endvidere nøje iagttage, at han ikke i denne sin egenskab afgiver erklæringer om sygdomme eller forhold, som han ikke har fornødent lægeligt kendskab til.

Patientens redegørelse for problemer på arbejdspladsen udtrykker patientens oplevelse af forholdet. Lægen har ikke mulighed for, og det er heller ikke lægens opgave, at høre arbejdsgiverens opfattelse af situationen. Lægen skal derfor helt undlade at tage stilling til denne del af problematikken. Patienten, der har sygemeldt sig på baggrund af arbejdspladsproblemer, kan imidlertid initialt være så påvirket af situationen, at man må sige, der foreligger uarbejdsdygtighed. Medmindre der er andre mere specifikke sygdomsmæssige forhold, der gør sig gældende, vil der almindeligvis ikke i sådanne tilfælde være baggrund for at sygemelde patienten meget længere end ret få dage, i visse tilfælde evt. op mod 8–10 dage. Det er vigtigt, at den sygemeldte straks kontakter sin faglige organisation med henblik på dér at få hjælp til enten at få genetableret et godt forhold til arbejdspladsen eller at finde et andet arbejde.

Når lægen taler med sin patient om forholdene på arbejdspladsen, kan spørgsmålet om et andet arbejde nemt komme op. Det er imidlertid vigtigt, at lægen ikke direkte opfordrer patienten til at opgive sit arbejde. Dels har lægen ofte ikke tilstrækkelig baggrund for at vurdere, om det er den rimeligste løsning, og dels kan lægen ved en sådan opfordring påføre patienten et økonomisk tab, som lægen senere kan risikere at blive gjort ansvarlig for.

Det er vigtigt, at de faglige organisationer erkender, at det er deres opgave sammen med patienten at løse fagretslige problemstillinger. Desværre oplever man som læge jævnligt, at fagforeningerne på en forkert baggrund sender patienten til lægen for at få en lægeerklæring.

Man støder især på det problem, når en ansat opsiges sin stilling på grund af arbejdspladsproblemer og dernæst søger at slippe for karantænebestemmelsen.

Attestudvalget er gennem årene blevet gjort bekendt med tilfælde, hvor en fagforening ved arbejdspladsproblemer efter det oplyste nøje instruerer deres medlem om over for lægen at stille krav om lægeerklæring med attestation af sygdom for en længere tidsperiode. Der er eksempler på – dokumenteret ved breve fra fagforeninger – at lægerne er blevet truet med at blive holdt økonomisk ansvarlig, hvis ønsket om sygemelding ikke efterkommes. Det er naturligvis helt uacceptabelt. Lægen skal på et lægefagligt grundlag vurdere, om personen i Sygedagpengelovens forstand er uarbejdsdygtig på grund af sygdom.

Det er vigtigt, at lægen i tilfælde af sygemelding ved formodede arbejdspladsproblemer straks klargør for patienten, at der ikke på denne baggrund kan sygemeldes i længere tid. Der må ikke skabes forventning om, at en sygemelding kan udstrækkes så langt, at den dækker en eventuel opsigelsesperiode. En sygemelding i få dage kan være begrundet i, at patienten kan være så påvirket af en akut hændelse, at der reelt foreligger en uarbejdsdygtighed.

4.3.3 SYGEMELDING OG FRAVÆRSMELDING UNDER GRAVIDITET

4.3.3.1 Sygemelding

Kvinden er berettiget til dagpenge inden 4-ugers-perioden før fødslen, hvis det efter en lægelig bedømmelse skønnes, at graviditeten har et sygeligt forløb, der ved fortsat beskæftigelse vil medføre risiko for kvindens helbred eller fosteret, jf. Barselslovens § 6, stk. 2, nr. 1. Ved fravær på grund af almindelige graviditetsgener, er der også ret til barseldagpenge, når generne i det enkelte tilfælde medfører en tilstand, der gør kvinden uarbejdsdygtig i sit erhverv.

Såfremt kommunen ønsker nærmere oplysninger om sygdom i forbindelse med graviditet anvendes UD 235, afsnit 1 og 2.

Pr. 1.12.2012 overgik de kommunale opgaver med udbetaling af barseldagpenge til Udbetaling Danmark.

4.3.3.2 Fraværsmelding

Kvinden er berettiget til dagpenge inden 4-ugers- perioden før fødslen, hvis arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosteret, jf. Barselslovens § 6, stk. 2, nr. 2. Bestemmelsen omfatter tilfælde, hvor risikoen principielt gælder enhver gravid kvinde, der er beskæftiget med det pågældende arbejde, således at risikoen er uafhængig af den enkelte kvindes helbred. Det er en forudsætning, at arbejdspladsen ikke kan ændres, så risikoen fjernes – eller at den gravide ikke omplaceres til andet passende arbejde.

Da risikoen er uafhængig af den enkelte kvindes helbred, er der således ikke tale om en situation, hvor lægen skal udstede lægeattest om uarbejdsdygtighed pga. sygdom. Det er kvinden selv, der fraværsmelder sig. Lægen har i øvrigt begrænsede muligheder for at attestere noget om de arbejdsmiljømæssige forhold på en arbejdsplads. Den konkrete risikovurdering kan foretages i en arbejdsmedicinsk klinik.

Såfremt kommunen ønsker nærmere oplysninger om denne type fravær, anvendes UD 235, afsnit 1 og 3.

4.4 Sygemeldte, ledige og kontanthjælpsmodtagere

Kommunale sagsbehandlere skal klassificere sygemeldte, ledige og kontanthjælpsmodtagere i tre såkaldte matchgrupper:

Matchgruppe 1: Kan påtage sig et arbejde inden for tre måneder. Fx sygemeldt med forudsigeligt forløb, ledig eller venter på flexjob.

Matchgruppe 2: Kan deltage i en beskæftigelsesfremmende indsats. Fx sygemeldt med uforudsigeligt forløb eller aktivt misbrug.

Matchgruppe 3: Midlertidigt passiv. Fx indstillet til førtidspension eller indlagt med alvorlig sygdom.

Kommunens behov for helbredsdocumentation i sådanne sager dækkes af LÆ-attesterne. Kommuner anmoder af og til om Mulighedserklæring eller friattest vedrørende aktiverede kontanthjælpsmodtagere.

Anmodningen fremsendes eventuelt i en form, så lægen må antage, at der er tale om ordinært ansættelsesforhold. Det er imidlertid ikke tilfældet, for kontanthjælpsmodtageren er social klient. Det er derfor med KL aftalt, at kommunen i sådanne tilfælde ved behov skal indhente helbredsoplysninger ved brug af LÆ-attester.

Kommunen som arbejdsgiver

Kommunen er som arbejdsgiver stillet som enhver anden arbejdsgiver, når det gælder lægeattest ved sygefravær. Der kan således alene indhentes Mulighedserklæring eller friattest, og der kan ikke videregives helbredsoplysninger om den ansatte.

4.5 A-KASSE-ATTESTER

Generelt

Attesterne rekvireres af a-kasserne via patienten, og det er patienten, der betaler.

Attesterne bruges i a-kassernes sagsbehandling og skal derfor udformes forståeligt for ikke-læger. Det er selvfølgelig a-kasserne, der afgør sagerne. Lægeattesterne giver således ikke patienterne automatisk ret til a-kassernes ydelser.

Hvis lægen ikke mener at kunne udfylde blanketterne fx pga. manglende kendskab til det aktuelle sygdomsforløb, kan de returneres til a-kassen med en kort besked herom.

4.5.1 Ophørsattesten (AR 276)

Denne attest anvendes, når patienten på grund af sygdom må opsig eller har opsagt et arbejde eller har afvist at modtage tilbudt arbejde på grund af helbredsproblemer. Med denne attest er der mulighed for at undgå karantænen i a-kassen. Det er udtrykkeligt påtrykt attestblanketten, at den ikke kan anvendes, når ophøret skyldes samarbejdsproblemer. Sådanne problemer bør løses med hjælp fra fagforeningen.

Bekendtgørelsen om selvforskyldt ledighed fra Arbejdsdirektoratet giver a-kasserne mulighed for at fritage en person for karantæne i visse tilfælde af arbejdspladsproblemer. Det må jævnfør ovenstående anbefales, at man henviser personen til a-kassen i stedet for at skrive en attest i strid med vejledningen. Attesten ønskes ofte udfærdiget, inden patienten har sagt op, men det er ikke foreneligt med formuleringen på attestens forside.

Attesten om *arbejdsophør/afvisning* skal *ikke* udfyldes, hvis der ikke findes tilstrækkelig lægelig grund til, at patienten opsiger/afviser arbejdet.

Det er en selvfølge, at attesten kun kan anvendes efter rekvisition fra a-kasserne. Attesten kan således ikke anvendes af arbejdsgivere, der ønsker oplysning om fx hyppigt syge ansattes helbredsforhold.

4.5.2 Rådighedsattesten (AR 275)

Denne attest bruges, når en patient har været sygemeldt fra arbejdsmarkedet i længere tid, og a-kassen ønsker dokumentation for, at vedkommende nu er i stand til at gå i arbejde igen. Det er aftalt, at attesten ikke må anvendes før der har været 52 ugers sygdom. Der findes dog undtagelser fra denne regel. Hvis a-kassen med rimelighed kan formode, at der er tvivl om patientens arbejdsdygtighed, kan attesten anvendes før der har været 52 ugers sygdom, men a-kassen skal i så fald medsende en skriftlig anmodning indeholdende den konkrete begrundelse for, at man ønsker attesten før et års sygdom. Rådighedsattesten skal udfyldes, selvom lægen ikke finder, at patienten kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet, idet a-kassen bør kende indskrænkningerne i medlemmets erhvervsevne.

4.5.3 Fysisk vold (AR 277)

Attesten bruges, når arbejdstageren har været udsat for fysisk vold fra samlever eller ægtefælle i en grad, der gør det nødvendigt for pågældende at opsig arbejdet og flytte uden for det hidtidige hjemsted. Flytningen skal ske i tilknytning til den fysiske volds udøvelse (op til et par måneder efter den fysiske volds udøvelse). Lægen undersøger patienten i samme omfang som ved en politiattest, og registreringerne gemmes på et særligt ark i lægens journal.

4.5.4 Supplerende oplysninger

Det fremgår af aftalen og af den skriftlige vejledning bag på blanketterne, at Arbejdsdirektoratet, som led i deres klagesagsbehandling eller tilsynsforpligtelse kan bede om supplerende oplysninger til lægens angivelser på attesten. Disse supplerende oplysninger skal omfatte et kort lægeligt resumé af de forhold, der førte til lægens konklusion (som er angivet på attesten uden diagnose). Baggrunden herfor er, at de konkrete lægelige oplysninger efter Attestudvalgets ønske blev fjernet fra selve attesten i forbindelse med den seneste revision. De skulle blot gemmes i lægens egen journal. Det blev i den forbindelse – og som et kompromis – aftalt, at lægen til brug for Arbejdsdirektoratets kontrolvirksomhed skulle levere disse oplysninger uden særskilt honorar.

Patienterne har ved attestens primære udfærdigelse givet deres samtykke til, at Arbejdsdirektoratet kan indhente de supplerende oplysninger, og der er således ikke behov for yderligere samtykkeerklæringer.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at der ikke kan indhentes supplerende oplysninger i situationer, hvor der ikke forud er udfærdiget en a-kasse-attest.

I attesten vedrørende fysisk vold indgår en politiattestlignende beskrivelse af patientens skade, og det er aftalt, at denne registrering opbevares på et separat ark i lægens journal.

De supplerende oplysninger udgøres således for de to attesters vedkommende af en kort redegørelse for præmisserne for lægens bedømmelse, og for attesten om fysisk vold er der tale om et ark til registrering af skader.

4.6 ATTESTATION TIL SKAT SOM DOKUMENTATION AF BEFORDRINGSFRADrag

Attestudvalget har henvendt sig til Told- og Skattestyrelsen, idet lokale skattemyndigheder undertiden anmoder patienter om lægeerklæringer til brug for dokumentation af det særlige befodringsfradrag efter Ligningslovens § 9 D. Attestudvalget finder det problematisk at skulle afgive helbredsoplysninger til skattemyndighederne.

Told- og Skattestyrelsen har svaret, at det som hovedregel vil være fyldestgørende med en erklæring om, at patienten har varigt nedsat funktionsevne eller kronisk sygdom. Den konkrete diagnose er efter styrelsens opfattelse som udgangspunkt skattemyndighederne uvedkommende. Såfremt lægen ikke har det fornødne lægelige grundlag for at kunne udstede erklæringen, skal lægen undlade dette, idet lægen i modsat fald efter omstændighederne vil kunne pådrage sig strafansvar efter Skattekontrollovens § 13 ved forsætligt eller groft uagtsomt at have afgivet urigtige eller vildledende oplysninger til brug for patientens skatteansættelse.

Lægen har ikke i henhold til skattekontrollovgivningen pligt til at udstede de omhandlede erklæringer.

4.7 FLYVEMEDICINSKE ATTESTER

Attester i forbindelse med udfærdigelse og fornyelse af luftfarts-certifikat er ændret som følge af nye fælles europæiske regler for attestation ved erhvervelse af og fornyelse af luftfarts-certifikat. Attesterne er dels opbygget til anvendelse i de forskellige europæiske lande, blot med attestens oversat til det attestudstedende lands sprog. Herved opnås, at attestene er let genkendelige og principielt kan udfærdiges af læger i alle de europæiske lande.

I forbindelse med indførelse af de nye attester er der indført nye regler og krav for de læger, der udsteder attester til luftfarts-certifikat. I henhold til gældende lovgivning er tilladelse til at udstede disse attester betinget af et gennemført kursus i flyvemedicin. Dette kursus er af ca. fire ugers varighed og er ganske omfattende.

Disse ændringer beror som anført på fælles europæisk lovgivning og medfører, at det ikke som tidligere er patientens sædvanlige læge, der kan udstede attestene, medmindre denne er godkendt til dette af Statens Luftfartsvæsen.

Det bemærkes til ovenstående, at attestene fremover også anvendes ved svæveflyvning.

4.8 HELBREDSUNDERSØGELSE VED NATARBEJDE

Natarbejde defineres enten af overenskomst eller af Arbejdstidsloven. Reglerne for helbreds kontrol ved natarbejde er fastlagt i Arbejdstilsynets vejledning D.7.5 fra august 2010. Der beskrives her en række helbredsproblemer ved natarbejde, fx søvnforstyrrelser, irritabilitet og fordøjelsesproblemer. Natarbejdere skal derfor tilbydes gratis helbreds kontrol, inden de påbegynder beskæftigelsen og derefter med regelmæssige mellemrum på mindre end 3 år. Der er knyttet en lang række forudsætninger til gennemførelse af sådanne undersøgelser. De vigtigste er, at Arbejdstilsynet skal give sin tilladelse til undersøgelsen, at der skal være tale om informeret samtykke fra arbejdstagerside, og at der ikke må videregives helbredsoplysninger til arbejdsgiver. En arbejdstager, der har helbredsproblemer, som påviseligt skyldes natarbejde, skal jf. Arbejdstidsloven overføres til passende dagarbejde, når det er muligt for virksomheden. Arbejdstageren har således ikke umiddelbart krav på omplacering.

Det er i vejledningen anført, at helbreds kontrol kan finde sted hos arbejdstagerens læge. Det hedder videre, at lægen bør have ajourført viden om sammenhængen mellem natarbejde og helbredsproblemer, men der er derudover ikke anført noget om helbreds kontrollens indhold. Det er Attestudvalgets vurdering, at helbreds kontrollen bør bestå af en anamnese og relevant klinisk undersøgelse, evt. suppleret med parakliniske undersøgelser efter behov. Lægen skal på den undersøgtes anmodning meddele denne undersøgelsesresultaterne skriftligt. Hvor arbejdstageren vurderes uegnet til natarbejde, må denne selv meddele det til arbejdsgiver. Lægen skal hverken give meddelelse til Arbejdstilsynet eller til arbejdsgiver.

5. FRITID, FERIE, REJSER OG SPORT

Ferie og sygdom

En ansat kan selv bestemme, om han eller hun vil holde ferie under sygdom eller ej. Hvis den ansatte umiddelbart ved feriestart meddeler arbejdsgiveren, at han/hun er syg, kan ferien udskydes til et senere tidspunkt. Ferien starter altså – i lovens forstand – ikke som før ved slutningen af den sidste arbejdsdag inden ferien (oftest en fredag), men derimod som regel en mandag morgen. Bliver medarbejderen syg i weekenden lige inden ferien, kan dette meddeles arbejdsgiveren ved arbejdsdagens begyndelse. Der vil uanset sygdommens art og omfang være tale om en feriehindring, som medfører, at ferie ikke kan begynde, medmindre lønmodtageren selv ønsker at påbegynde ferien.

Det vil ikke længere være af betydning, om lønmodtageren kan anses for at kunne holde ferien med rekreativt udbytte, og der vil som hovedregel ikke være grundlag for lægelige attestationer heraf. Sygemelding under sygdom er dog i Arbejdsmarkedsstyrelsens vejledning anført som et tilfælde, hvor friattest kan komme på tale, pkt. 4.3.1.

5.1 SPORTSDYKNING

Læger, der anmodes om at udfærdige attester vedrørende sportsdykning, tilrådes at konferere med de autoriserede søfartslæger:

<http://www.sofartsstyrelsen.dk/soefarende/sider/listeoverdykkerlaeger.aspx>

eller læger, der har gennemgået Dykkermedicinsk Selskabs kursus.

5.2 BOKSNING, ANDEN KONTAKTSKAMP, MARATONLØB MV.

Dansk Bokseunion har udfærdiget en lægeerklæring, som skal foreligge inden amatørbokseres deltagelse i officielle boksekampe. I denne attest spørges om forskellige sygdomme, og lægen foretager en almindelig objektiv undersøgelse. Der kræves ikke brug af særligt apparatur. Til slut skal lægen erklære patienten egnet til kamp eller ej. Dette punkt kan volde lægerne problemer – også af etisk art. Vi anbefaler, at lægerne i stedet for simpel afkrydsning skriver, at patienten ikke skønnes at have sygdomme, der forhindrer deltagelse i boksekamp.

Andre former for kampsport, fx kick-boxing, har lignende lægeattester (undertiden ret amatøragtigt udformet). Også i disse skal lægen på en eller anden måde godkende patienten til kamp. Attestudvalget anbefaler en formulering i stil med ovenstående også ved disse sportsgrene. Hvis lægen er i tvivl om det faglige, kan patienten henvises til idrætsklinikker.

Undertiden anmodes læger også om udstedelse af »Medical Certificate«, hvor lægen skal attestere, at personen er i en tilstand, der tillader deltagelse i maratonløb. Man skal også på dette område passe på ikke lægeligt at garantere, at deltagelse sker uden risiko. Hvis lægen vælger at udstede attesten, må det fremgå, at der er tale om et skøn på baggrund af lægens kendskab til patienten samt undersøgelse i fornødent omfang. Man kan f.eks. skrive, at undersøgelse af den pågældende ikke har afsløret forhold, som skønnes at udgøre en hindring for deltagelse i maratonløb.

Det kan også være vanskeligt at udtale sig om, hvorvidt patientens fysik holder til fx at dykke med frømandsudstyr i Det Røde Hav eller vandre i ugevis på Himalayas skråninger i 4–5 km højde. Også i disse tilfælde må anbefales, at lægen generelt skriver, at patienten, lægen bekendt, ikke har sygdomme, som skønnes at hindre de planlagte aktiviteter.

5.3 ATTESTER TIL BRUG FOR UDENLANDSKE ANSÆTTELSE, REJSEAKTIVITETER, ADOPTION FRA FJERNE LANDE, AU PAIR OSV.

Disse meget forskelligartede attester har patienterne som regel fået udleveret, inden de søger læge. Det drejer sig typisk om en fremmedsproget eller dårligt oversat formular til helbredsoplysninger, stærkt afvigende i form fra kendte danske. Der kan også være tale om en anmodning om at attestere, at patienten ikke har visse nærmere betegnede eksotiske sygdomme, eller at patienten er fuldstændig rask i bred almindelighed *eller* at patientens helbred rækker til en bestemt, som regel meget fysisk anstrengende ferieform.

Patienterne har fået at vide, at de »bare skal gå op til deres læge og få lavet attesten«. Det er naturligvis helt op til den enkelte læge, om man mener at kunne udfærdige attesten. Men følgende kan være nødvendigt, hvis man påtager sig opgaven.

Patienterne må orienteres om omkostningerne ved attesten. Ud over lægens egentlige honorar for en »fri attest«, dvs. efter tidsforbrug, vil der kunne være andre udgifter.

Krævede vaccinationer og revaccinationer ud over det danske program koster penge. Det er også dyrt at foretage eventuelle undersøgelser til udelukkelse af eksotiske sygdomme, noget der jo klart ligger uden for sygesikringsoverenskomsten. Lægen bør straks gøre patienten opmærksom på disse forhold, der selvfølgelig kan betyde en ubehagelig økonomisk overraskelse for patienten. Det kan tilrådes at lade patienterne betale de separate undersøgelser direkte til udførende laboratorium mv. Praktisk sker det ved, at lægen på laboratorierekvitionen anfører, hvortil regningen skal sendes. Rent lægefaglige problemer, som fx hvordan man udelukker spedalskhed eller tuberkulose, kan kræve kontakt til infektionsmediciner eller anden specialist.

Et særligt problem ligger i de attester, hvor lægen ikke alene skal erklære patienten fri for nogen bestemt sygdom, men fri for enhver sygdom. Disse attester er det som bekendt umuligt at udfærdige – selv efter gennemførelse af et meget omfattende undersøgelsesprogram. Et alternativ er en standardattest, hvor man erklærer, at undersøgelsen af patienten ikke har afsløret tegn til fysisk eller psykisk sygdom.

Det skal endelig tilrådes, at lægen er tilbageholdende med at udfærdige attester på fremmede sprog, medmindre man er særdeles sikker i sproget og kan bedømme eventuelle juridiske konsekvenser af ordvalget.

6. POLITI OG RETSVÆSEN

6.1 POLITIATTESTER

På sygehusene hersker der forskellig praksis for udfærdigelse af politiattester. Nogle steder er det den undersøgende læge (typisk forvagten i skadestuen), der selv udfærdiger nævnte attest. Andre steder er det enten en af 1. reservelægerne eller en af overlægerne, som typisk ikke selv har undersøgt patienten, der – ud fra skadestuens tekst – udfærdiger en politiattest.

Den nugældende politiattest har intet krav om, at det er den behandlende læge, som udfylder attesten. Spørgsmålene, der er stillet, kan sagtens besvares af en anden læge, ud fra de forhåndenværende journaloplysninger.

Den læge, der udfylder en attest, er ansvarlig over for denne attests indhold jf. Autorisationslovens § 20 og har derfor også ret til at få honorar for denne attest.

6.1.1 Takster for politiattester

Lægen fastsætter sit honorar på grundlag af medgået tid og evt. tidspunktet for undersøgelsen.

6.2 LÆGEERKLÆRING I FORBINDELSE MED DETENTIONSANBRINGELSE

Rigspolitiet har udfærdiget en detentionskundgørelse, hvorefter der er obligatorisk lægetilsyn af alle detentionsanbragte personer. Der er til brug for denne undersøgelse udarbejdet en »Lægeerklæring i forbindelse med detentionsanbringelse«. Dette er sket i samarbejde mellem Lægeforeningens Attestudvalg og Rigspolitichefen.

Lægen anfører resultatet af sin undersøgelse på blanketten, og der anføres ved afkrydsning en konklusion, hvor mulighederne er:

- a) Undersøgtes tilstand skønnes ikke behandlingskrævende.
- b) Undersøgte bør umiddelbart undersøges yderligere (skadestue/indlægges).
- c) Andet, herunder supplerende bemærkninger.

Lægeerklæringen afgives på grundlag af en samlet klinisk vurdering af undersøgtes tilstand på undersøgelsestidspunktet. Hvis tilstanden på nogen måde forværres, bør undersøgelsen gentages. I tilfælde af hurtig forværring bør undersøgte straks bringes til sygehus.

Attesten udfærdiges i umiddelbar tilslutning til undersøgelsen og udleveres straks til politiet. Blanketten stilles af politiet til rådighed for lægen.

Der er således tale om en aftalt blanket, som Lægeforeningens Attestudvalg anmoder medlemmerne om at anvende i denne situation. Der må ikke til formålet anvendes blanketter af anden udformning. Attesten honoreres efter regning. Lægen fastsætter honoraret efter sine sædvanlige principper. Betalingsfristen er 14 dage, efter lægens regning er modtaget hos politiet.

Lægeforeningens Attestudvalg finder, der er tale om et vigtigt lægeligt arbejde. Det er politiet, der har ansvaret for detentionsanbringelsen. Lægen er konsulent for politiet, men er ikke derved en del af et sanktionssystem. Lægen skal omvendt være med til at sikre, at de personer, der i situationen har behov for lægelig behandling, får det.

I en del politikredse er der lavet lokale samarbejdsordninger til løsning af opgaven. Hvis der nogle steder i landet viser sig problemer med at etablere et lægetilsyn forud for detentionsanbringelse, kan lægevagten inddrages, men det forudsætter, at der lokalt træffes aftale herom ved drøftelse med lægevagtschefen eller praksisudvalget.

6.3 Oplysninger til politiet om afdødes helbredsforhold

Læger kan af politiet blive anmodet om oplysninger vedrørende netop afdøde patienter. Det drejer sig almindeligvis om de tilfælde, hvor der ved pludselig og uventet død foretages indberetning med henblik på evt. retslægeligt ligsyn. Politiet har da ofte behov for ved henvendelse til egen læge at søge sagen oplyst.

Det er Attestudvalgets holdning, at en rekvirent – forudsat der ikke er aftalt andet – skal betale for en attestation, og lægen anbefales derfor i disse tilfælde at fremsende regning til politimyndigheden. Rigspolitiet har meddelt politikredsene, at rimelige honorarkrav fra de praktiserende læger i de pågældende tilfælde må imødekommes. Det bemærkes, at der ikke foreligger nogen aftale på området – ej heller om honorarets størrelse.

6.4 DOKUMENTATION til retten om LOVLIGT FORFALD

Når en person angiver sygdom som årsag til manglende fremmøde i retten, kan retten kræve, at personen dokumenterer dette ved en lægeattest. Attesten kan indhentes såvel forud for planlagt retsmøde som efter dette. Attesten udfærdiges af personens sædvanlige læge eller dennes vikar. Er personen indlagt på sygehus, kan attesten udfærdiges af en læge på sygehuset. Attestudvalget har indgået aftale med Domstolsstyrelsen om en formular, der skal bruges: "Lægeattest til dokumentation af sygdom som lovligt forfald ved møde i retten". Formularen er sendt til systemhusene og findes desuden i Attestnøglen på Lægeforeningens hjemmeside samt på Domstolsstyrelsens hjemmeside. I nogle tilfælde vil patienten selv medbringe attestformularen.

Attesten udfærdiges på baggrund af en personlig undersøgelse af patienten, journaloplysninger eller meddelelse fra anden læge. Det oplyses, hvornår det aktuelle sygdomstilfælde er begyndt, om tilstanden forhindrer fremmøde, evt. blot kortvarigt fremmøde af op til en times varighed, og særligt hvilke helbredsforhold, der konkret hindrer fremmødet. Der gives endeligt et skøn over varigheden.

Attesten honoreres for medgået tid, betales af patienten og udleveres til denne.

6.5 LÆGEATTEST TIL KØREKORT

Lægeattesten må ved ansøgningens indlevering ikke være over tre måneder gammel og ved udstedelsen af kørekortet ikke over et år og tre måneder gammel.

Forsiden udfyldes af den kørekortsøgende selv, og ansøgeren skal underskrive på forsiden under lægens påsyn.

I "bekendtgørelse om kørekort" og i "Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbredskrav til førere af motorkøretøjer" er beskrevet de specifikke helbredsmaessige forhold, som kan have betydning for vurderingen af, om en patient er i stand til at føre motorkøretøj på betryggende vis. Det drejer sig bl.a. om forhold vedrørende synet og hørelsen, neurologiske lidelser, hjerte- og karsygdomme, diabetes, psykiske sygdomme og demens, alkohol- og narkotikamisbrug, trafikfarlig medicin og andre sygdomme.

I afsnittet med lægens konklusion skal lægen vurdere, om undersøgtes helbredstilstand generelt skønnes at være hindrende for udstedelse eller fornyelse af kørekort. Ved sygdomstilstande skal det angives, om tilstanden er stationær, og om der evt. har været forværring siden den seneste kørekortudstedelse.

Det vedlagte foto skal forsynes med ansøgerens personnummer og lægens underskrift. Den attestudstedende læge skriver under på at have gennemlæst ansøgerens svar på spørgsmålene på blankettens forside samt gjort sig bekendt med eventuelle sundhedsfaglige forhold af betydning for ansøgerens tidligere kørekort.

Kørekortattesten udstedes af personens egen praktiserende læge. Baggrunden herfor er, at egen læge er i besiddelse af journalmateriale og i de fleste tilfælde et mangeårigt kendskab til personen. Det giver gode muligheder for at fremkomme med oplysninger om forhold, der har betydning for personens egnethed som motorfører.

Hvis det ikke lader sig gøre, at egen læge udsteder attesten, skal der gives en fyldestgørende grund hertil.

Attesterne skal kunne viderebehandles af personalet i kommunen, hvorfor evt. supplerende oplysninger skal gives ved i videst muligt omfang at benytte *danske betegnelser* for sygdomme og anatomiske forhold.

Attesten afgives på en blanket godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det er endvidere muligt at afgive attesten på lægens eget papir, når blot bestemmelserne i kørekortbekendtgørelsens § 19 følges. I bekendtgørelsens § 31, stk. 2 står der: » Såfremt lægeattesten afgives på lægens eget papir, skal hvert ark dateres samt påføres ansøgerens navn og personnummer samt lægens stempel og underskrift (sidstnævnte i afvigende farve). De enkelte ark skal endvidere nummereres og sammenhæftes.«.

Som bestemmelsen er udformet, skal der anvendes stempel og således ikke en udskrift af lægens data ved brug af lægens it-system. Det skal bemærkes, at politiet ikke accepterer en kørekortattest udstedt af et familiemedlem, som er læge – medmindre ansøgeren er tilmeldt som patient i lægens praksis. Lægen bør under alle omstændigheder vurdere sin egen habilitet og dermed muligheden for at opretholde sin objektivitet.

Honorarmæssigt er der tale om en fri attest. Styrelsen for Patientsikkerhed har overtaget en større del af sagsbehandlingen i forbindelse med denne attest, og der kommer med tiltagende hyppighed henvendelser til attestudstedende læger om supplerende oplysninger.

Patienten betaler selv honoraret for en kørekortattest, og det bør i realiteten også være patienten, der skal betale for det ekstra arbejde i forbindelse med fremsendelse af supplerende oplysninger, men der kan eventuelt fra patientens side stilles spørgsmålstejn ved, om lægen allerede ved den primære attestudstedelse burde have medtaget disse oplysninger.

Lægen kan overveje at tage højde for det lejlighedsvist forekommende ekstraarbejde med supplerende oplysninger ved fastsættelsen af sit honorar for kørekortattesten.

6.6 BLODPRØVER I FADERSKABSSAGER

Attestudvalget har indgået en aftale om takster for udtagelse af blodprøver under specielle forhold til brug for retsgenetiske undersøgelser i faderskabssager.

For normal blodprøve gælder fortsat den hidtidige takst. For udtagelse af blodprøver under specielle forhold er der aftalt en takst, der ligger 50% højere.

Ved »specielle forhold« forstås:

1. Blodprøver på børn under 7 år.
2. Blodprøver til supplerende retsgenetisk undersøgelse.
3. Blodprøve med samtidig sikring af personens identitet ved fotografering og evt. fremstilling ved politiet.
4. Blodprøve til udvidet retsgenetisk undersøgelse.

Den forhøjede takst forudsætter, at disse blodprøver udtages af læger specielt udpeget af Retsgenetisk Afdeling. Attestudvalget fremførte ønske om, at praktiserende læger bliver honoreret med den forhøjede takst, når der foreligger særlige forhold, men det kunne modparten ikke medvirke til. Det kan imidlertid af ovennævnte konkluderes, at den lave takst ikke gælder ved eksempelvis blodprøvetagning på børn under 7 år, og da der ikke er aftalt anden takst, som kan anvendes i denne situation, må den

praktiserende læge enten henvise rekvirenten til at rette henvendelse til de udpegede læger ved Retsgenetisk Afdeling eller få rekvirentens accept af, at blodprøvetagningen sker til en af lægen fastsat takst.

7. UNDERVISNING

Elever og studerende kan have behov for at fremvise lægeattest for (1) at opnå fritagelse for undervisning pga. sygdom eller handicap eller (2) at fremvise dokumentation for sygdom som årsag til manglende fremmøde til eller gennemførelse af eksamen og prøver.

I begge tilfælde er der tale om friattest. Denne udfærdiger lægen på sit brevpapir efter konkret anmodning. 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.

Læger har ikke pligt til at udfærdige sådanne attester, men konsekvenserne heraf for eleven/den studerende kan være store, og derfor må anmodning anses for velbegrundet. Attesten betales af den, der anmoder om den, typisk eleven/den studerende, og som den udleveres til. Attesten honoreres for den tid, lægen anvender på arbejdet.

7.1 LÆGEERKLÆRING TIL UDDANNELSESSTYRELSEN

Med hjemmel i Lov om statens uddannelsesstøtte kan studerende i videregående uddannelser, der på grund af varige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser har meget betydelige begrænsninger i evnen til at påtage sig erhvervsarbejde, tildeles et tillæg sammen med SU-stipendium og studielån eller sammen med slutlån.

Visitationen til tillæg alene sker på baggrund af en vurdering af arbejdsevnen, mens der ikke foretages en vurdering af, om de studiemæssige følger af en funktionsnedsættelse medfører et øget tidsforbrug under uddannelsen.

Arbejdsevnen vurderes alene i forhold til arbejde for studerende. Ordningens arbejdsevnebegreb benytter en begrænset ressourceprofil, som ikke kan sammenlignes med den arbejdsevnevurdering, som anvendes i kommunen.

Vurderingen af arbejdsevnen er generel, og der indgår ikke en redegørelse for, hvilket konkret studenterjob den studerende i givet fald vil kunne varetage.

Uddannelsesstyrelsen har til brug for administration af bestemmelsen hjemmel til at indhente dokumentation vedrørende de helbredsmæssige forhold.

Attestudvalget har »Lægeerklæring til Uddannelsesstyrelsen « til brug for indhentning af de helbredsmæssige oplysninger.

Det aftalte honorar betales af styrelsen. Attesten er momspligtig for momsregistrerede læger. Lægen skal sende elektronisk faktura til Uddannelsesstyrelsen.

Betalingsfristen er 14 dage efter attesten og lægens regning er modtaget hos styrelsen.

8. DIVERSE

8.1 HJÆLPEUDSTYR TIL TABLETBEHANDLEDE DIABETIKERE

Som bekendt kan tabletbehandlede diabetikere få kommunal støtte til indkøb af stix mv. til kontrol af sygdommen. Det er aftalt med KL, at dokumentation herfor kan skaffes på to måder:

- Hvis der ønskes skriftlig dokumentation, må kommunerne benytte en statusattest.

- Hvis kommunerne kan klare sig med mundtlig information fra lægen, kan de anvende en socialmedicinsk telefonkonsultation, hvor lægen kan oplyse, at patienten har tabletbehandlet diabetes, og at patienten med fordel selv kan kontrollere sit blodsukker. Hvis der kræves yderligere oplysninger, bør der anvendes en statusattest.

Kommunen kan ikke indhente helbredsoplysninger ved at bede lægen om at udfærdige LÆ165 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling.

8.2 ATTESTATION AF LEGATANØGNINGER, P-SKILTE MV.

Attestudvalget har en del henvendelser fra læger, som stilles over for krav om attestations i forbindelse med legat fra specielt sygdomsbekæmpende organisationer. I andre tilfælde drejer det sig fx også om attestations af sygdom i forbindelse med Handicapørsel, P-skilt for handicappede.

I forbindelse med disse attestations vil det typisk være påkrævet med en konsultation – tilsammen et tidsforbrug, som bør betales af patienten selv, medmindre det fremgår at være rekvirenten.

Honoraret er efter regning, hvorfor Attestudvalget ikke kan rådgive på anden vis end, at en lægelig ydelse bør honoreres i forhold til bl.a. arbejdstid og indsats.

8.3 POST TIL DØREN

Lægeforeningen finder ikke at attestations af behov for at få bragt post til døren kan være en lægelig opgave. Ideen med lægeattester er sket uden medvirken fra Lægeforeningens side, og Attestudvalget kan ikke anbefale medlemmerne at udstede den type attester.

Hvis man føler sig nødsaget til at kommunikere dette budskab skriftligt, foreslås det, at man udstyrer borgeren med følgende tekst, de kan overbringe til kommunen: "Det er ikke en lægelig opgave at tage stilling til postudbringning, hvorfor man må opfordre kommunen til selv at træffe afgørelse i sagen".

9. FORSIKRING & PENSION

9.1 HELBREDSOPLYSNINGER TIL FORSIKRINGSSLESKABER OG PENSIONSKASSER

De fleste, der ansøger om helbredsbebet forsikring eller pensionsaftale, anmodes om ved underskrift at give samtykke til, at forsikringsselskabet eller pensionskassen kan indhente alle de oplysninger, der er nødvendige for at bedømme forsikringsrisikoen i forbindelse med forsikringstegningen. I forbindelse med en forsikringsbegivenheds indtræden – fx ulykke og/eller invaliditet – anmodes forsikringstageren på samme måde om ved underskrift at give samtykke til, at forsikringsselskabet kan indhente alle tilgængelige oplysninger, der er nødvendige for at fastsætte det beløb, selskabet skal udrede. Dette følger af Forsikringsaftaleloven.

Lægeforeningens Attestudvalg har indgået aftale med Forsikring & Pension om udformning og honorering af en række attester vedrørende oplysninger, som forsikringsselskaber og pensionskasser i almindelighed har behov for at kende.

I forbindelse med udstedelse af forsikringsattester er lægen forpligtet til at sikre, at forsikringsselskabet/pensionskassen får alle helbredsoplysninger, der er nødvendige for bedømmelse af den forsikringsmæssige risiko og udbetalingens størrelse. Det vil direkte kunne skade forsikringstageren, hvis oplysningerne ikke er fyldestgørende, idet forsikringsselskabet/pensionskassen ikke vil være bundet af forsikringsaftalen, hvis det senere viser sig, at alle relevante forhold ikke er blevet oplyst.

Hvis en patient ønsker udeladt oplysninger, som må antages at have betydning for forsikringsselskabet, skal lægen afvise at medvirke.

Da der som nævnt foreligger samtykke til, at relevante, fortrolige oplysninger må videregives, vil videregivelse heraf ikke indebære en krænkelser af lægens tavshedspligt. Det vil dog efter omstændighederne kunne være strafbart, hvis lægen videregiver helbredsoplysninger uden at have sikret sig, at der foreligger fornødent samtykke. Desuden må lægen ikke videregive følsomme oplysninger til tredjemand, fx forsikringsselskaber, som selskabet ikke har behov for i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering. Det drejer sig om ikke-helbredsmæssige oplysninger som fx oplysninger om ægteskabelige eller økonomiske forhold, der i givet fald skal overdækkes i en journal kopi med oplysninger om, at overdækning er foretaget. Hvis der er tale om oplysninger, som af hensyn til

patientens tarv undtagelsesvist ikke må videregives til patienten selv, må der udvises særlig omhu ved videregivelse til andre. Det kan fx være oplysninger om meget alvorlig, uheldbredelig og fremadskridende sygdom, som patienten ikke har ønsket nærmere oplysninger om.

9.2. Aftale mellem Lægeforeningens Attestudvalg og Forsikring & Pension

Aftalen har følgende Hovedpunkter

Lægeforeningen og Forsikring & Pension har indgået en aftale om attester og helbredsoplysninger m.v..

Aftalen gælder, når et forsikrings- og pensionselskab, enten direkte til lægen eller via en patient beder lægen om at udfylde en FP-attest.

De nærmere regler og procedurer ved udfærdigelse af FP-attester er beskrevet i "Vejledning om indhentning af helbredsoplysninger", som kan ses på laeger.dk under "attester" og på Forsikring & Pensions hjemmeside.

De aftalte honorarerne reguleres årligt pr. 1. april på baggrund af det summariske lønindeks for den private sektor.

Lægen skal informere selskabet eller pensionskassen, hvis attesten ikke kan fremsendes i udfyldt stand inden for 14 dage efter lægen har modtaget blanketten og/eller har undersøgt patienten. Fristen vil dog være længere, hvis lægen skal afvente svar på supplerende undersøgelser.

For aftalte attester sker honorering af lægen på baggrund af fremsendt regning. Selskabet skal over for lægen ved betaling af hver enkelt attest oplyse patientens fuldstændige CPR-nummer.

Ved overskridelse af den af lægen fastsatte betalingsfrist kan lægen rykke for betalingen og pålægge et gebyr på 150 kr. Rettidig betaling efter rykker er 8 dage fra modtagelsen af rykkerskrivelsen. Der skal betales såvel det aftalte honorar som rykkergebyret.

Ovennævnte aftale og vilkår gælder ikke, hvis der forud for anmodningen til lægen om udfyldelse af en attest eller anmodningen om helbredsoplysninger mv. er indgået en anden aftale mellem forsikrings- eller pensionselskabet og lægen.

Aftalen forhindrer ikke læger i at udfærdige andre typer af attester til forsikrings- og pensionselskaber.

9.2.1 Honorering

Der er aftalt faste honorarer for nogle af FP-attester (egenlægeattester), men for nogle FP-attester skal lægen selv fastsætte sit honorar (andre attester). For nærmere information se www.laeger.dk under "Attestnøglen" under "F", hvor man kan finde oplysninger om de enkelte FP-attester.

Egenlægeattester

"Egenlægeattester" er attester, som kan udfyldes af patientens egen læge eller behandlende speciallæge/sygehuslæge. Der er aftalt et fast honorar for disse attester. For forsikringserklæringen (FP 610) er det pga. det varierende tidsforbrug med udfærdigelsen af attesten aftalt, at FP 610 honoreres efter regning på grundlag af tidsforbrug.

For hospitalslæger betragtes udfærdigelsen af »Forsikringserklæringen« som en del af det daglige arbejde på baggrund af tidligere udtalelse fra H:S og Amtsrådsforeningen. Attestudvalget har forespurgt Danske Regioner, om man ønsker at opretholde denne procedure. Danske Regioner er ved at analysere området og vil herefter komme med en tilbagemelding.

Andre attester

"Andre attester" er de attester, der kan udfyldes af alle med en lægefaglig baggrund, f.eks. funktionsattester. Lægen skal individuelt fastsætte sit honorar og sine vilkår ved udfyldelsen af disse attester.

Honorering sker efter fremsendelse af regning. Hvis lægen ikke medsender regning, vil der være risiko for at lægen ikke modtager honorering for sit arbejde.

9.3 FREMGANGSMÅDEN VED FORSIKRINGSSKABERS INDHENTNING AF HELBREDSOPPLYSNINGER

9.3.1 Patienten/kunden har pligt til at afgive helbredsoplysninger

Patienten/kunden har pligt til at afgive helbredsoplysninger til forsikringsselskabet/pensionskassen (i det følgende blot selskabet). For så vidt angår selskabets vurdering af den forsikringsmæssige risiko følger det af forsikringsaftaleloven (§§ 4–7), at urigtige og manglende oplysninger kan medføre, at der ikke vil være dækning, når der rejses krav om udbetaling. Ved forsikringsbegivenheden følger det ligeledes af forsikringsaftaleloven, at selskabet skal have alle tilgængelige oplysninger, der kan have betydning for selskabets bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Endvidere er det en følge af de almindelige erstatningsregler, at den, der rejser krav om erstatning fra selskabet, har pligt til at give alle tilgængelige og relevante oplysninger af betydning for selskabets vurdering af skaden og fastsættelsen af erstatningens størrelse.

9.3.2 Lægers adgang til at videregive helbredsoplysninger m.v.

Lægers adgang til at videregive helbredsoplysninger fremgår af sundhedsloven. Loven indeholder både regler om videregivelse og regler om aktindsigt. Når selskaber indhenter helbredsoplysninger ved brug af aftalte erklæringer, er der indgået aftale mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension om, at procedurerne baseres på sundhedslovens regler om videregivelse.

Da videregivelse sker med patientens/kundens samtykke, er videregivelsen berettiget og kan ikke krænke lægens tavshedspligt. Lægen skal dog altid sikre sig, at der foreligger fornødent samtykke til videregivelsen. Det vil sige, at lægen skal sikre sig, at der er overensstemmelse mellem rækkevidden af patientens/kundens samtykke og de oplysninger, som selskabet anmoder om.

I medfør af sundhedslovens videregivelsesregler kan lægen videregive helbredsoplysninger, oplysninger om øvrige, rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Der gælder ingen grænse for, hvor langt tilbage i tid, der er adgang til at indhente oplysninger. Eneste begrænsning er, at oplysningerne skal være relevante for selskabets behandling af sagen. Det er som udgangspunkt selskabet, der vurderer, hvilke oplysninger, der er relevante for sagens behandling inden for rammerne af de aftalte blanketter.

9.3.3 Hvornår indhentes helbredsoplysninger

Helbredsoplysninger indhentes i forbindelse med tegning af en helbredsbetingset forsikring/optagelse i en pensionsordning, ved ændringer i et bestående forsikringsforhold eller i forbindelse med en forsikringsbegivenhed.

Ved *forsikringstegningen/optagelsen* i en pensionsordning eller ved *ændringer* i et bestående forsikringsforhold indhenter selskabet de helbredsoplysninger, som efter selskabets vurdering er relevante for at bedømme forsikringsrisikoen. Som eksempel på en ændring i forsikringstiden, kan nævnes forhøjelse af forsikringsdækningen.

Ved *forsikringsbegivenheden* indhenter forsikringsselskabet/pensionskassen de helbredsoplysninger, selskabet vurderer nødvendige for, at selskabet kan fastsætte det beløb, som selskabet skal udrede. Som eksempler på forsikringsbegivenheden kan nævnes, ulykke, erhvervsudygtighed og/eller invaliditet.

9.3.4 Procedure for indhentning af helbredsoplysninger

9.3.4.1 Indhentning af samtykke

Forsikringsselskabet/pensionskassen kan kun indhente helbredsoplysninger, hvis patienten/kunden har givet sit samtykke hertil (se dog evt. nedenfor afsnit 9.3.4.1.1.1 om børn, afsnit 9.3.4.1.1.2 om afdøde og afsnit 9.3.4.1.1.3 om afbestillingsforsikring).

Forud for henvendelse til lægen skal selskabet derfor indhente samtykket på erklæring godkendt af Lægeforeningens Attestudvalg og Forsikring & Pension.

Samtykkeerklæringen er gyldig i 1 år. Inden for denne periode vil selskabet kunne benytte erklæringen hver gang, der indhentes helbredsoplysninger til brug for den konkrete forsikrings sag.

Har patienten/kunden afgivet samtykket i forbindelse med forsikringstegningen, vil det samme samtykke ikke kunne benyttes til at indhente helbredsoplysninger i forbindelse med bedømmelsen af en

forsikringsbegivenhed. Dette gælder, selvom forsikringsbegivenheden indtræder under 1 år efter, at det oprindelige samtykke er afgivet af forsikringstageren.

Det skal bemærkes, at selvom samtykkeerklæringen som udgangspunkt er anvendelig i 1 år, kan patienten/kunden tilbagekalde samtykket til enhver tid. Patienten/kunden skal meddele selskabet, at samtykket ønskes tilbagekaldt. Muligheden for at tilbagekalde samtykket fremgår af samtykkeerklæringerne. Konsekvensen af at tilbagekalde et samtykke kan være, at selskabet ikke kan færdigbehandle sagen. Det betyder, at der ikke kan udbetales erstatning.

9.3.4.1.1 Samtykke, hvor det ikke er patient/kunde, som underskriver

9.3.4.1.1.1 Samtykke til indhentning af oplysninger om børn

Det er selskabets ansvar at sikre sig, at samtykket er behørigt underskrevet af forældremyndighedsindehaver/ne, og selskabet står over for lægen inde for, at dette er tilfældet. Ved fælles forældremyndighed skal begge forældremyndighedsindehavere underskrive samtykket, eller der skal foreligge fuldmagt fra den ikke underskrivende forældremyndighedsindehaver til, at underskriver er berettiget til at give samtykke på begge forældremyndighedsindehaveres vegne.

Lægen kan derfor have tillid til samtykkets gyldighed og skal alene sikre sig, at samtykket er dateret og underskrevet.

Samtykkeerklæringen er som udgangspunkt gyldig i 1 år, medmindre patienten/kunden har tilbagekaldt samtykket, se nærmere herom afsnit 9.3.4.1.

9.3.4.1.1.2 Samtykke til indhentning af oplysninger om afdøde

Det er selskabets ansvar at sikre sig, at samtykket er behørigt underskrevet af den/de berettigede, og selskabet står over for lægen inde for, at dette er tilfældet. Lægen kan have tillid til samtykkets gyldighed og skal alene sikre sig, at samtykket er dateret og underskrevet.

Samtykkeerklæringen er som udgangspunkt gyldig i 1 år, medmindre patienten/kunden har tilbagekaldt samtykket, se nærmere herom afsnit 9.3.4.1.

9.3.4.1.1.3 Samtykke – rejseforsikring – forsikrede er ikke patienten

I de situationer, hvor afbestilling af en rejse eller hjemkaldelse fra feriested ikke er begrundet i forsikredes egen sygdom, men derimod i eksempelvis et familiemedlems sygdom, er det familiemedlemmet, der skal give sit samtykke til at indhente de relevante helbredsoplysninger. Er det eksempelvis forsikredes far, der er blevet syg, er det faderen, der skal give sit samtykke til indhentelse af helbredsoplysninger. I disse situationer kan »FP 602 – Samtykke – Forsikringsbegivenhed« anvendes ved valg af en kursiveret tekst i attesten.

9.3.4.2 Selskabets anmodning om indhentning af oplysninger

Når forsikringsselskabet/pensionskassen har indhentet patientens/kundens samtykke, kan selskabet indhente de helbredsoplysninger, som selskabet vurderer relevante for at kunne bedømme den forsikringsmæssige risiko eller fastsætte udbetalingens størrelse. Indhentning af helbredsoplysninger sker ved brug af anmodning godkendt af Lægeforeningens Attestudvalg og Forsikring & Pension. Der er aftalt flere forskellige anmodninger til forskellige forsikringstyper:

- FP 605 – Anmodning – Forsikringstegning/optagelse i pensionskasse eller ændring i forsikringstiden
- FP 608 – Forsikringsbegivenhed – Generel – Anmodning
- FP 609 – Forsikringsbegivenhed – Auto/Ansvar – Arbejdsskade – Anmodning
- FP 612 – Forsikringsbegivenhed – Afdød – Anmodning

For nærmere omtale af de aftalte anmodninger, og hvornår de hver især skal anvendes, se Vejledning om indhentning af helbredsoplysninger”, som kan ses på læger.dk under ”attester”.

9.3.4.2.1 Selskabets pligt til at begrunde anmodningen

Selskabet har pligt til i forbindelse med indhentning af helbredsoplysninger at spørge så præcist og målrettet som muligt om de oplysninger, som selskabet anser for relevante i den konkrete sag. Det skal således klart fremgå af anmodningen, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem, selskabet ønsker at hente oplysningerne.

9.3.4.2.2 Behov for at indhente helbredsoplysninger før tegning

Der kan være behov for at indhente helbredsoplysninger for tiden før forsikringens tegning/optagelse i pensionskassen. Af hensyn til lægens forståelse af behovet, er det et krav, at selskabet giver en nærmere begrundelse, hvis selskabet beder om oplysninger for perioder, der strækker sig længere tilbage end 5 år forud for tegningstidspunktet, når følgende anmodninger benyttes:

- FP 605 – Anmodning – Tegning/ændring i forsikringstiden
- FP 608 – Forsikringsbegivenhed – Generel – Anmodning
- FP 612 – Forsikringsbegivenhed – Afdød – Anmodning

Der kan evt. senere blive aftalt yderligere blanketter med samme 5-års regel.

Selskabet skal i relation til ovennævnte erklæringer altid oplyse lægen om tegningstidspunktet. I relation til »FP 609 – Anmodning – Forsikringsbegivenhed – Auto/Ansvar og Arbejdsskade« kan der ligeledes være behov for at indhente helbredsoplysninger tilbage i tiden. Sager i auto-/ansvar- og arbejdsskadeforsikringer adskiller sig fra forsikrings-sager om erhvervsudygtighed og ulykke ved, at patienten/skadelidte ikke er den person, der har indgået forsikringsaftalen med selskabet. Selskabet får først kendskab til patienten/skadelidte på skadestidspunktet (dvs. ved forsikringsbegivenheden). Der er derfor i relation til patienten/skadelidte ikke noget tegningstidspunkt, og forsikrings-selskabet har således ikke haft mulighed for at indhente oplysninger om patienten/skadelidte på tidspunktet for forsikringens tegning. I auto-/ansvar og arbejdsskadeforsikringer kan lægen også have et behov for at forstå baggrunden for, at der anmodes om oplysninger tilbage i tiden. Her gælder imidlertid ikke nogen 5-års regel, da der som sagt i relation til patienten/skadelidte ikke er et »tegnings-tidspunkt«. Selskabet skal i stedet oplyse lægen om, hvad patienten/den skadelidte har været ude for, og hvilken skade patienten/den skadelidte søger erstatning for.

Teksten i anmodningerne er udformet generelt. Selskaberne skal forud for fremsendelse af anmodningen naturligvis tilpasse den valgfri tekst, således at anmodningen tilpasses i forhold til den konkrete sag. Valgfri tekst/tekst, der er markeret med kursiv, der ikke er relevant i den konkrete sag, bør selskabet fjerne forud for fremsendelse til lægen. Som eksempel på anvendelse af anmodningerne henvises der til »FP 608 Anmodning – Forsikringsbegivenhed – Generel«.

9.3.4.2.2.1 Anmodning om oplysninger om afdøde

Efter sundhedslovens regler er en læge berettiget til at videregive oplysninger om afdødes helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til bl.a. forsikringsselskaber og pensionskasser, hvis videregivelsen er nødvendig for en berettiget varetagelse af væsentlige hensyn til andre end den afdøde – herunder personer, der måtte være berettiget til en forsikringsudbetaling. Berettigede personer kan være såvel nære pårørende, som personer, der ikke har familiemæssig tilknytning til afdøde. Videregivelsen kan være berettiget, selvom afdøde udtrykkeligt skulle have modsat sig, at de pårørende underrettes om sygdomsforløb m.v.

Selskabet skal over for lægen i anmodningen forklare, hvilke oplysninger der er nødvendige. Lægens videregivelse af disse oplysninger vil være berettiget, forudsat at den berettigede efter afdøde har givet samtykke til, at lægen videregiver oplysninger om afdøde til selskabet.

Såfremt den berettigede anmoder selskabet om, at selskabet udleverer de indhentede oplysninger til den berettigede, skal selskabet henvise den berettigede til lægen. Selskabet skal i henhold til aftale mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension undgå at udlevere oplysningerne direkte til den berettigede, da afdøde kan have frabedt sig, at pårørende bliver gjort bekendt med oplysninger om afdøde.

9.3.4.2.3 Selskabet fremsender anmodning og samtykke til den relevante behandler

Selskabet fremsender anmodningen til den behandlende person/det behandlingssted, der har udfærdiget det relevante journalmateriale/epikrise m.v. Hvis selskabet i øvrigt ikke har brug for at indhente materiale fra en privatpraktiserende læge, bør epikriser eksempelvis altid søges indhentet via det behandlingssted, der har udarbejdet dokumentet. Det gælder også selvom epikrisen eventuelt indgår i en privatpraktiserende læges journalmateriale.

Foruden anmodningen fremsender selskabet patientens/kundens samtykke til lægen.

9.3.4.2.4 Kontakt til selskabet, ved tvivl om samtykke og begrundelse

Giver samtykkeerklæringen lægen anledning til tvivl om, hvorvidt patienten/kunden ved afgivelsen af sit samtykke har accepteret videregivelsen af de konkrete oplysninger, som selskabet anmoder om, kan lægen kontakte patienten. I tvivlstilfælde kan lægen således sikre sig, at patienten er indforstået med, at lægen videregiver de konkrete oplysninger til forsikrings-selskabet. Lægen kan evt. anføre i »Lægens Svar«, at patienten/kunden har været kontaktet.

Selvom selskabet har pligt til at begrunde, hvorfor helbredsoplysninger ønskes indhentet, kan der i praksis opstå situationer, hvor lægen bliver i tvivl om, hvilke oplysninger selskabet har vurderet relevante i den konkrete sag. I sådanne tilfælde vil det være naturligt, at lægen tager kontakt til selskabet for at søge tvivlen afklaret eller hvis anmodningen er særligt mangelfuld evt. tilbagesender anmodningen til selskabet. I henhold til forsikringsaftaleloven og de almindelige erstatningsregler er det selskabet, der har kompetencen til at vurdere, om helbredsoplysninger er relevante for at bedømme den forsikringsmæssige risiko eller fastsætte udbetalingens størrelse.

9.3.4.2.5 Orientering af patienten/kunden

I mange tilfælde indhentes patientens/kundens samtykke i forbindelse med tegning/optagelse, ændringer i forsikringstiden eller ved forsikringsbegivenheden; men samtykket anvendes først ved anmodning om journalkopi f.eks. 1 måned efter, at samtykket er indhentet.

Samtidig med, at selskabet fremsender anmodningen til lægen, orienterer selskabet patienten/kunden skriftligt herom.

I brevet til patienten/kunden forklarer selskabet, hvorfor oplysningerne ønskes indhentet, hvilke oplysninger der indhentes samt for hvilken periode og hos hvem, selskabet ønsker at hente oplysningerne.

Der er ikke aftalt erklæringer til brug for selskabets orientering af patienten/kunden.

I nogle selskaber/pensionskasser (det kan f.eks. være tilfældet i auto/ansvar) indhentes samtykke altid umiddelbart før, anmodningen fremsendes til læge/sygehus. I denne situation vil skadelidte blive oplyst herom samtidig med, at selskabet indhenter patienten/kundens samtykke. Patienten/kunden oplyses samtidig om, for hvilken periode der indhentes oplysninger.

9.3.4.3 Lægens besvarelse af anmodning om indhentning af oplysninger

Læger afgiver helbredsoplysninger via »Lægens Svar«, godkendt af Lægeforeningens Attestudvalg og Forsikring & Pension.

»Lægens Svar« suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet har anmodet herom i anmodningen.

Læger, der udfærdiger erklæringer eller attester, er under strafansvar forpligtet til at udvise både omhu og uhildethed. Lægen skal afgive objektive oplysninger. I forbindelse med udstedelse af forsikringsattester er lægen forpligtet til at sikre, at selskabet får alle helbredsoplysninger, som selskabet har vurderet er relevante for bedømmelse af den forsikringsmæssige risiko og udbetalingens størrelse; herunder også resultater af evt. blodprøver, røntgen og CT-scanning. Det vil direkte kunne skade patienten/kunden, hvis oplysningerne ikke er fyldestgørende, idet selskabet ikke vil være bundet af forsikringsaftalen, hvis det senere viser sig, at alle relevante forhold ikke er blevet oplyst. I så fald vil selskabet alene kunne udbetale delvis eller muligvis slet ingen erstatning.

Hvis en patient/kunde ønsker udeladt oplysninger, som må antages at have betydning for selskabet, skal lægen afvise at medvirke.

9.3.5 Aftalte blanketter samt anvendelsen heraf

Der er indgået aftale om følgende blanketter til indhentning af oplysninger:

9.3.5.1 Samtykkeerklæringer

FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring i forsikringstiden

FP 602 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed

FP 606 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring – Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)

FP 607 – Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger mv. – Forsikringsbegivenhed – Børn - afgives af forældremyndighedsindehaver(e)

FP 611 – Samtykke – Forsikringsbegivenhed – Afdød

9.3.5.2 Anmodninger

FP 605 – Anmodning – Tegning/ændring i forsikringstiden

FP 608 –Forsikringsbegivenhed – Generel – Anmodning

FP 609 – Forsikringsbegivenhed – Auto/Ansvar – Arbejdsskade – Anmodning

FP 612 –Forsikringsbegivenhed – Afdød – Anmodning

Blanketterne kan ses på: laeger.dk/lægefagligt/Attester/Forsikringssselskaber

9.4 LÆGELIGE OPLYSNINGER TIL SYGEFORSIKRINGEN »danmark«

Sygeforsikringen »danmark« indhenter, i et vist omfang, lægelige oplysninger.

Personer, der melder sig ind i »danmark«, skal afgive en helbredserklæring. Hvis de heri har beskrevet sig som raske og efterfølgende er accepteret som medlemmer af »danmark«, får de refunderet deres medicinregninger i henhold til betingelserne. I forbindelse med optagelse skal der oplyses om fast medicinforbrug. Hvis der kort efter indmeldelsen kommer store medicinregninger til »danmark« med henblik på refusion, kan selskabet føle sig foranlediget til at undersøge, om den pågældende person har afgivet korrekte oplysninger ved indmeldelsen. Aftalen kan være indgået på et forkert grundlag.

Sygeforsikringen »danmark« og Lægeforeningens Attestudvalg har indgået aftale om attesten "Lægelige oplysninger til »danmark«". Lægen fastsætter honoraret efter de sædvanlige principper, og regning indsendes til »danmark«.

9.5 LÆGELIGE OPLYSNINGER TIL PATIENTFORSIKRINGEN

Patientforsikringen behandler sager vedrørende erstatning til patienter eller efterladte til patienter, der påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling og lignende udført bl.a. på sygehuse og i praksissektoren. Den nærmere afgrænsning fremgår af Lov om patientforsikring.

Læger anmodes undertiden om fremsendelse af lægelige oplysninger vedrørende en patient til Patientforsikringen. Lægerne har efter Patientforsikringslovens § 17 pligt til at fremsende det nødvendige materiale.

Da der ikke er nogen aftale på området, har nogle læger undertiden medsendt et honorarkrav i forbindelse med besvarelse af sagen. Dette krav er normalt blevet afvist, men Patientforsikringen har tidligere i en række tilfælde betalt et kulancemæssigt beløb på 100 kr.

Patientforsikringen er ophørt med betaling af det kulancemæssigt fastsatte beløb på 100 kr., og fremsendelse af oplysninger til Patientforsikringen sker herefter uden honorar til lægen. Denne beslutning har Patientforsikringen trods flere henvendelser fra Attestudvalget ikke ønsket at ændre.

9.6 SUNDHEDSFORSIKRINGER

Sundhedsforsikringsområdet er stærkt voksende, og tiltagende flere patienter benytter sig af deres sundhedsforsikringsordning. Dette fører til at patienten på opfordring henvender sig for at få en henvisning. Lægen skal i disse tilfælde gøre sig klart om der er behov for en lægelig henvisning eller ej:

Lægelig henvisning

Læger kan alene udstede lægehenvvisninger med henblik på ydelser i det offentlige sundhedssystem. Det vil sige til følgende behandlingssteder/behandlere, hvor ydelserne er helt eller delvist dækket i offentligt regi:

- Sygehus
- Speciallæge (inkl. speciallæge uden offentlig overenskomst)
- Psykolog (kun i bestemte, særlige tilfælde)
- Fysioterapeut
- Fodterapeut (kun for personer med sukkersyge m.fl.)
- Optræning på Øfeldt Centret (ryg m.v.).

Lægen afgør, om han eller hun finder det lægeligt indiceret at udstede en lægehenvi­sing til videre behandling/diagnosticering. Det gælder uanset patientens senere anvendelse af lægehenvi­sing.

Når lægen finder, at der er lægelig indikation for, at en patient bør have udstedt en lægehenvi­sing, må det skulle ske, uanset hvorledes patienten videre gør brug af henvi­sing. Lægehenvi­sing må således udstedes, uanset om patienten vælger at anvende henvi­sing i offentligt regi, i forhold til evt. sundhedsforsikring, i forhold til en arbejdsgiverbetalt sundhedsydelse, til andet formål – eller slet ikke. Udarbejdelsen af en lægehenvi­sing udløser ikke særskilt honorar, men anses for omfattet af konsultationshonoraret efter Sygesikringsoverenskomsten.

Hvis patienten først efter en afsluttet konsultation, alene eller i samråd med sit forsikrings­sselskab, finder ud af, at han i stedet for en henvi­sing i det offentlige regi ønsker at gøre brug af sin sundhedsforsikring, medfører dette et ekstra arbejde for lægen, dels for selve kontakten og dels for arbejdet med at annullere den tidligere afsendte henvi­sing. Dette arbejde faktureres for medgået tid.

Behov for lægelig dokumentation

Kan der ikke foreligge lægehenvi­sing – enten fordi der ikke er lægelig indikation herfor, eller fordi sagen ikke vedrører behandling m.v. i offentligt regi – kan et selskab på anden vis ønske at indhente egen læges vurdering/oplysninger. (Det kan fx være, hvor kundens sundhedsforsikring dækker akupunkturbehandling, zoneterapibe­handling eller anden alternativ behandling, psykologbehandling (ud over, hvad det offentlige yder), hospiceophold, hjemmehjælp og rekreati­onsophold.) Selskabet skal i den situation anvende sundhedsforsikringsattesten FP 710.

FP 710 må kun udfyldes på skriftlig foranledning af sundhedsforsikrings­sselskabet, eller hvis forsikrede møder op med attesten. Lægen honoreres kun, hvis sundhedsforsikrings­sselskabet har bedt om, at attesten skal udfyldes. De fleste selskaber betaler ikke for attester, som de ikke har bedt om, jf. forsikringsbetingelserne. Det betyder, at regningen ender hos forsikrede, hvis lægen har udfyldt attesten uden, at selskabet har bedt om det.

Hvis patienten er mødt op i konsultationen, er der ingen problemer med lægens tavshedspligt, men ellers kan der være behov for patientens skriftlige samtykke til videregivelse, jf. aftale med Lægeforeningen om indhentning af supplerende helbredsoplysninger. Selskabet må sende kopi af samtykket til lægen samtidig med anmodning om oplysninger.