

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sammenfatning

af

nævnets praksis

vedrørende

Lægeerklæringer

1998-2006

December 2006

Fuldmægtig, cand. jur. Annelise Andersen

Fuldmægtig, cand. jur. Lene Paikjær Jensen

Fuldmægtig, cand. jur. Marianne Simmelkjær



Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientklagenævnet har udgivet nedenstående

Sammenfatninger af nævnets praksis:

- Aktindsigt. 1998-2001. Oktober 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. 1998-2003. December 2003
- Klager over plastikkirurgiske indgreb på bryster.1998-2003. Juli 2004
- Klager i forbindelse med udlevering af medicin fra apoteker. 1999-2003. Oktober 2004
- Klager inden for neurokirurgi. 1999-2003. November 2004
- Klager over diagnostik af brystkræft. 2001-2003. December 2004
- Tandlæger. 1998-2005. November 2005
- Klager i forbindelse med øjensygdomme. 2003-2004. December 2005
- Psykiatriske ankesager. 1997-2005. December 2005
- Klager over ambulancebehandlere. November 2006
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2006. November 2006

Sammenfatningerne findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk under nyhedsbreve og publikationer

Forord

Med denne publikation offentliggør Sundhedsvæsenets Patientklagenævn en ajourført, systematisk gennemgang af nævnets praksis i klage- og indberetningssager vedr. lægeerklæringer.

Det er mit håb, at sammenfatningen ikke blot bliver et nyttigt redskab for nævnets medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i sekretariatet, men at sammenfatningen også vil blive brugt i sundhedssektoren til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed.

Sammenfatningen offentliggøres på nævnets hjemmeside www.pkn.dk og vil blive ajourført efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til pkn@pkn.dk.

Peter Bak Mortensen
dir.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INDLEDNING.....	5
2	DEFINITION AF EN LÆGEERKLÆRING	5
3	FORMÅLET MED ERKLÆRINGEN	7
4	AFVISNING AF UDARBEJDELSE AF EN LÆGEERKLÆRING	7
5	RETGSGRUNDLAGET.....	9
5.1	Før den 1. januar 2007	9
5.2	Efter den 1. januar 2007	9
6	NÆVNETS KOMPETENCE	10
6.1	Generelt.....	10
6.2	Lægeerklæringer til brug for en retssag	11
6.3	Lægeerklæringer udarbejdet til brug for en offentlig myndighed.....	11
6.4	Lægeerklæringer udfærdiget af læger i administrative stillinger.....	12
6.5	Personkreds af klageberettigede.....	12
6.5.1	<i>Oplysninger om patienten.....</i>	<i>12</i>
6.5.2	<i>Oplysninger om 3. mand.....</i>	<i>14</i>
7	FORMKRAV OG TIDSMÆSSIGE KRAV.....	15
7.1	Generelt.....	15
7.2	Tidsmæssige krav.....	15
7.3	Formkrav.....	25
8	UHILDETHED – UPARTISK OG NEUTRAL.....	30
9	GRUNDLAGET FOR ERKLÆRINGEN	33
9.1	Utilstrækkeligt grundlag	33
10	OPLYSNINGER I ERKLÆRINGEN	44
10.1	Generelt.....	44
10.2	Manglende oplysninger i erklæringen.....	45
10.3	Urigtige faktiske oplysninger i erklæringen.....	50
10.4	Konklusion og skøn	54
11	BILAG 1. TYPER AF LÆGEERKLÆRINGER	60
12	SAGOVERSIGT	65

1 INDLEDNING

Patientklagenævnet behandler hvert år et antal sager, der omhandler klager over lægers udfærdigelse af lægeerklæringer.

Denne sammenfatning af Patientklagenævnets praksis i sager med klager over lægers udfærdigelse af lægeerklæringer omfatter afgørelser, der er truffet i perioden fra 1998 til og med 2006.

Sammenfatningen består af 10 kapitler. *Kapitel 2* indeholder en definition af en lægeerklæring, *kapitel 3* omfatter en redegørelse for formålet med en lægeerklæring, og i *kapitel 4* redegøres for, hvorvidt en læge kan afvise, at udarbejde en lægeerklæring. I *kapitel 5* redegøres for retsgrundlaget, i *kapitel 6* redegøres for nævnets kompetence, og *kapitel 7* omhandler formkrav og tidsmæssige krav til en lægeerklæring. *Kapitel 8* omfatter kravet om, at erklæringen skal være upartisk og neutral, *kapitel 9* omhandler grundlaget for erklæringen, og *kapitel 10* omhandler oplysningerne i erklæringen.

Der er refereret et antal afgørelser, som belyser nævnets praksis på det pågældende område.

Afgørelserne er offentliggjort på nævnets hjemmeside (www.pkn.dk), og der er i den elektroniske udgave af sammenfatningen links til de anonymiserede afgørelser. Det er således muligt at læse afgørelserne i hele deres længde. Disse afgørelser vil være tilgængelige på nettet i løbet af 1. kvartal 2007.

2 DEFINITION AF EN LÆGEERKLÆRING

Det fremgår af bemærkningerne til lægelovens § 8 (lov nr. 72 af 14. marts 1934 med senere ændringer), at der er tale om en lægeerklæring, når der foreligger et skriftligt udsagn om en persons sundhedstilstand eller årsagen til en persons død, som efter sit indhold er bestemt til at finde anvendelse i et offentligretligt eller privatretligt retsforhold, hvor der er behov for helbredsmæssige oplysninger om en person. Erklæringer, som en læge udfærdiger i kraft af sin stilling som læge, er omfattet af lægefaglig virksomhed.

Andre skriftlige udsagn fra en læge, f.eks. epikriser, udskrivningsbreve og henvisninger, skal bedømmes efter lægelovens § 6, stk. 1, idet disse ikke er lægeerklæringer, fordi de ikke er bestemt til at finde anvendelse i retsforhold.

Sag 1 (ref. sag 9 og 22) Klage fra eksmand over oplysninger om ham bl.a. i epikrise vedr. ekskonen (0657730P)

En kvinde havde henvendt sig til en psykiater i forbindelse med ægteskabelige problemer, og under behandlingsforløbet på et år valgte hun at forlade sin mand og holde sig skjult. Ved afslutningen af behandlingsforløbet udfærdigede psykiateren bl.a. et udskrivningsbrev (epikrise). Af dette fremgik det bl.a., at forholdet mellem ægtefællerne havde udviklet sig patologisk, og at eksmanden havde tilføjet patienten usædvanlige og alvorlige psykiske traumer.

Eksmanden klagede bl.a. over ærekrænkende udtalelser om ham fremsat af psykiateren i en epikrise vedr. mandens ekskone.

Nævnet oplyste, at epikriser som udgangspunkt ikke er at betragte som erklæringer, idet hovedformålet med udfærdigelse af epikriser er at formidle information om et sygdomsforløb, udredning og behandling heraf fra én instans i sundhedsvæsenet til en anden, typisk i forbindelse med udskrivelse efter hospitalsindlæggelse til egen læge eller ved afslutning af behandlingsforløb hos praktiserende speciallæge til egen læge. Indholdet af epikriser er således ikke omfattet af lægelovens § 8 vedr. afgivelse af erklæringer og attester, men er derimod reguleret i lægelovens § 6, som indeholder en almindelig pligt for lægen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit arbejde.

Nævnet oplyste videre, at indholdet af en epikrise, der udfærdiges ved afslutningen af et behandlingsforløb bør indeholde tilstrækkelig information til at sætte modtageren, i dette tilfælde den praktiserende læge, i stand til at danne sig et overblik over behandlingsforløbet og herefter eventuelt varetage den videre behandling. I anamnesen og behandlingen af psykiske lidelser vil patientens oplevelse af omverden og i nogle tilfælde nærtstående personer ofte spille en central rolle, således at behandlingen eller dele heraf vil fokusere herpå. Det er således både naturligt og i visse situationer også nødvendigt for at kunne varetage den videre behandling, at oplysninger herom fremgår af udskrivningsbrevet.

Nævnet oplyste desuden, at psykiateren på baggrund af de almindelige regler om lægers journalføring ikke havde pligt til at notere i epikrisen, at oplysningerne alene baserede sig på, hvad han havde fået fortalt af patienten samt hans observationer af hende under samtalerne.

3 FORMÅLET MED ERKLÆRINGEN

Lægeerklæringer benyttes i sager, hvor der er behov for helbredsmæssige oplysninger om en person. Det kan f.eks. dreje sig om sager vedr. erstatning, førtidspension, sygedagpenge, revalidering, medicintilskud eller hjælpemidler.

Rekvirenten er ofte en kommune, men kan også være Arbejdsskadestyrelsen, et forsikringselskab, en arbejdsgiver, en faglig organisation, domstolene mv. Ofte stiller rekvirenten konkrete spørgsmål til lægen i forbindelse med anmodningen om en lægeerklæring. Denne informationsudveksling har hjemmel i lovgivningen eller hviler på patientens udtrykkelige samtykke.

Lægernes opgave er at afgive relevante lægelige oplysninger, mens rekvirentens opgave er at vurdere oplysningerne i forhold til den aktuelle sag. Ved afgivelse af en lægeerklæring skal lægen anføre sin vurdering af patientens helbredsforhold samt medtage de forhold, som findes relevante med henblik på at opfylde erklæringens formål. Lægen skal i forbindelse med de fleste lægeerklæringer foretage en undersøgelse og/eller udspørgen af patienten og på baggrund heraf udfærdige en erklæring, der er relevant i forhold til det aktuelle formål. I bilag 1 kan ses eksempler på nogle af de forskellige typer erklæringer, der findes.

4 AFVISNING AF UDARBEJDELSE AF EN LÆGEERKLÆRING

En læge har alene pligt til at udfærdige en lægeerklæring, når en offentlig myndighed anmoder lægen herom. Dette fremgår af § 8, stk. 3, i lægeloven.

Klager over, at lægen ikke vil udfærdige en lægeerklæring på en offentlig myndigheds anmodning, er omfattet af Patientklagenævnets kompetence.

En læge har derimod ikke pligt til at udfærdige en erklæring på f.eks. et forsikringselskabs eller en patients anmodning. Spørgsmålet om lægen ønsker at udfærdige en sådan erklæring, er således alene et spørgsmål om lægens serviceniveau.

Patientklagenævnet har ikke kompetence til at behandle klager over en læges serviceniveau, og klager over, at lægen ikke vil yde den service at udfærdige en lægeerklæring på f.eks. patientens eller forsikringselskabets anmodning, kan således ikke behandles af Patientklagenævnet.

Sag 2 Klage over, at læge afviste at udfærdige en lægeerklæring

En kvinde ønskede at klage over, at en sygehuslæge havde afvist at udfærdige en lægeerklæring til brug for hendes forsikringsselskab.

Patientklagenævnet afviste klagen med den begrundelse, at en læge alene har pligt til at udfærdige en lægeerklæring, når en offentlig myndighed anmoder lægen herom. En læge har således ikke pligt til at udfærdige en erklæring på et forsikringsselskabs eller en patients anmodning. Hvorvidt en læge ønsker at udfærdige en sådan erklæring, er et spørgsmål om lægens serviceniveau, som Patientklagenævnet ikke har kompetence til at tage stilling til.

En klage over, at en læge ikke har fundet grundlag for at udfærdige en sygemelding til sin patient, hører imidlertid under Patientklagenævnets kompetence. Patientklagenævnet vurderer i denne forbindelse, om lægen har udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed ved sin vurdering af patientens tilstand og behovet for en sygemelding. Dette er således en vurdering af, om lægen har handlet i overensstemmelse med lægelovens § 6.

Sag 3 Klage over, at lægen vurderede, at der ikke var grundlag for en sygemelding (0549324P)

En mand henvendte sig til sin praktiserende læge på grund af gener omkring endetarmsåbningen. Han blev undersøgt af en praksisreservelæge, som på mistanke om rifter ved endetarmsåbningen ordinerede stikpiller. Nogle dage senere henvendte manden sig igen til lægen og oplyste, at han på grund af rifterne i endetarmen havde sygemeldt sig fra sit arbejde i 2 uger, og at han på foranledning af sin arbejdsgiver ønskede en sygemelding. Lægen mente ikke, at der var indikation for en sygemelding og ville derfor ikke udfærdige en sådan.

Manden klagede over, at den praktiserende læge vurderede, at han ikke var syg, og derfor ikke ville udstede en lægeerklæring.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for ikke at udstede en lægeerklæring.

Nævnet oplyste, at rifter ved endetarmsåbningen og/eller hæmorider under almindelige omstændigheder ikke kan begrunde sygemelding eller sygefravær. Nævnet fandt på denne baggrund, at det ikke var udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, at lægen ikke fandt indikation for at sygemelde patienten.

Påtager lægen sig imidlertid at udfærdige en lægeerklæring, som vedkommende ikke er forpligtet til, skal lægen naturligvis overholde de gældende regler om udfærdigelse af lægeerklæringer, hvilket Patientklagenævnet har kompetence til at behandle.

5 RETGSGRUNDLAGET

5.1 Før den 1. januar 2007

Lægeerklæringer skal bedømmes efter lægelovens § 8 (lov nr. 72 af 14. marts 1934 med senere ændringer). Ifølge denne bestemmelse skal lægen ved sin udfærdigelse af en lægeerklæring udvise omhu og uhildethed og nøje følge de herom givne almindelige og særlige regler.

Efter § 4 i Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer er lægen under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Lægens oplysninger i erklæringen skal være så fyldige og tydelige, at formålet med erklæringen opfyldes, således at den, som erklæringen er bestemt for, sættes i stand til selv at danne sig et skøn (se kapitel 10.2). Det skal endvidere fremgå, hvilke oplysninger i erklæringen der beror på lægens egen undersøgelse eller iagttagelse, og hvilke der er givet af patienten eller tredjemand, samt hvilke oplysninger der beror på journaler og lignende (se kapitel 7.3).

En overtrædelse af lægelovens § 8 kan efter § 22 straffes med bøde, og Patientklagenævnet overgiver sager vedr. lægeerklæringer til politiet, i det omfang nævnet skønner, at der er tale om alvorlige overtrædelser.

5.2 Efter den 1. januar 2007

Den 1. januar 2007 træder lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (herefter autorisationsloven) i kraft.

Herefter skal udfærdigelse af lægeerklæringer bedømmes efter denne lovs § 20.

I forhold til lægelovens § 8 er der i § 20 i autorisationsloven foretaget en ændring af ordlyden, idet § 20 bl.a. omfatter autoriserede sundhedspersoner, hvor lægelovens § 8 alene omfatter læger.

Lægernes pligter i forbindelse med udfærdigelse af erklæringer er imidlertid de samme i § 20, som i lægelovens § 8.

Det fremgår således fortsat, at en autoriseret sundhedsperson ved udfærdigelse af erklæringer, som vedkommende afgiver i sin egenskab af autoriseret sundhedsperson, skal udvise omhu og uhildethed, jf. § 20, stk. 1.

Endvidere fremgår det, at en autoriseret sundhedsperson er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed i det efter formålet fornødne omfang at afgive erklæring til offentlig brug, jf. § 20, stk. 2.

En overtrædelse af § 20 i autorisationsloven kan straffes med bøde, jf. § 82, og Patientklagenævnet vil fortsat overgive sager vedr. lægeerklæringer til politiet, i det omfang nævnet skønner, at der er tale om alvorlige overtrædelser.

Skriftlige udsagn, som ikke er erklæringer, da de ikke er bestemt til at finde anvendelse i retsforhold, og som derfor tidligere blev bedømt efter lægelovens § 6, stk. 1, (se nærmere kapitel 2) vil herefter skulle bedømmes efter § 17 i autorisationsloven. Af denne bestemmelse fremgår det, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler mv.

6 NÆVNETS KOMPETENCE

6.1 Generelt

Nævnet kan som udgangspunkt behandle en klage over en lægeerklæring, hvis de almindelige betingelser for nævnets kompetence er opfyldt: klagen skal være indgivet rettidigt af en klageberettiget, og der skal være tale om udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed i et læge-/patientforhold.

Klager over lægeerklæringer, for hvilke der er foreskrevet en særlig klageadgang, falder dog uden for nævnets kompetence. Dette følger af centralstyrelseslovens § 12, stk. 1, som er gældende indtil den 1. januar 2007, herefter følger det af § 2 i lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Udfærdigelse af lægeerklæringer falder under den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af læger.

Et læge-/patientforhold antages som udgangspunkt at foreligge, når lægen har undersøgt patienten, og endvidere hvor lægen har haft en samtale med denne eller været ansvarlig for behandlingen.

En klage er indgivet rettidigt, hvis den er indgivet senest 2 år efter, at patienten fik eller burde have fået mistanke om, at lægeerklæringen ikke var korrekt udfærdiget, dog senest 5 år efter erklæringen blev udfærdiget. En sådan mistanke opstår som udgangspunkt, når patienten får kendskab til indholdet af erklæringen.

6.2 Lægeerklæringer til brug for en retssag

Hvis der er en særlig klageadgang for en erklæring, kan nævnet ikke behandle sagen. Dette er tilfældet, hvor erklæringen, eventuelt på begæring af en part, er indhentet af retten, idet der for sådanne er foreskrevet en særlig klageadgang i retsplejelovens § 203, stk. 3. En klage herover skal derfor fremsættes over for den ret, der behandler sagen. Bestemmelsen i retsplejeloven omfatter både civile sager og straffesager.

Sag 4 Klage afvist, da erklæring var indhentet af retten

En kvinde klagede over en lægeerklæring indhentet af retten til brug for en forældremyndighedssag.

Patientklagenævnet afviste at behandle klagen med den begrundelse, at nævnet ikke har kompetence til at behandle klager, hvor der er foreskrevet en særlig klageadgang, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 12, stk. 1. Klager blev oplyst om, at klager over sådanne erklæringer skal forelægges for den ret, der har indhentet erklæringen.

Hvis der derimod er tale om en lægeerklæring, der indhentes af en af sagens parter til brug for en retssag, kan nævnet som udgangspunkt behandle klagen. Dette gælder, uanset om erklæringen er indhentet udelukkende til brug for den ene part i sagen.

6.3 Lægeerklæringer udarbejdet til brug for en offentlig myndighed

En lægeerklæring, der er indhentet til brug for en offentlig myndighed, er omfattet af nævnets kompetence, idet der for sådanne ikke er foreskrevet en særlig klageadgang. Dette gælder, selvom sagen stadig verserer i den pågældende myndighed. Det kan dreje sig om en række forskellige sager, og det er ikke muligt at beskrive samtlige typer af lægeerklæringer, idet der findes en lang række forskellige erklæringer. I bilag 1 følger en kortfattet gennemgang af forskellige typer af lægeerklæringer. Der er ikke tale om en udtømmende beskrivelse.

Der er i 2005 indgået en ny socialt-lægelig samarbejdsaftale imellem Lægeforeningens Attestudvalg og KL. Aftalen omfatter bl.a. LÆ-attester, der indeholder lægelige oplysninger, og for nogle attesters vedkommende også lægelige vurderinger.

6.4 Lægeerklæringer udfærdiget af læger i administrative stillinger

Lægelovens bestemmelser knytter sig til et læge-/patientforhold og omfatter som udgangspunkt ikke læger ansat i administrative stillinger.

Der vil typisk være tale om lægekonsulenter, som er ansat i kommuner og amtskommuner, og som har foretaget en vurdering alene på baggrund af skriftligt materiale i forbindelse med f.eks. sager vedr. sygedagpenge eller pension. Erklæringen udfærdiges således som led i administrativt arbejde. Disse sager henvises derfor til den pågældende lægekonsulents arbejdsgiver.

Hvis lægekonsulenten derimod har haft en sundhedsfaglig samtale med patienten, herunder vurderet dennes helbredsforhold og på baggrund heraf har udfærdiget erklæringen, har nævnet som udgangspunkt kompetence til at behandle sagen. Problemstillingen illustreres af nedenstående sag.

Sag 5 Læge-/patientforhold opstået på baggrund af samtale

Nævnet tog stilling til en lægekonsulents erklæring, da nævnet fandt, at der ved lægekonsulentens samtale med patienten var opstået et læge-/patientforhold, idet lægen bl.a. vurderede, at patienten ikke var syg, men at hun led af en illusion. Dette fremgik af samtalereferatet, som bl.a. dannede grundlag for udfærdigelsen af lægeerklæringen.

6.5 Personkreds af klageberettigede

6.5.1 Oplysninger om patienten

Det er som udgangspunkt patienten, dvs. den person lægeerklæringen handler om, som er berettiget til at klage. Denne ret kan ved fuldmagt videreoverdrages i henhold til forvaltningslovens § 8, stk. 1, 1. pkt.

Hvis patienten er under 15 år, er det imidlertid forældremyndighedsindehaveren, som kan klage på barnets vegne. Den klageberettigede er den forælder, som ved klagens indgivelse til Patientklagenævnet har forældremyndigheden. Skulle det under sagen vise sig, at den, der klager, ikke længere har forældremyndigheden, skal klager indhente fuldmagt fra forældremyndighedsindehaveren.

Sag 6 Nævnet afviste klage indgivet af forælder uden forældremyndighed over barnet

En far ønskede at klage over en psykiatrisk behandling af hans datter, som han ikke havde forældremyndigheden over.

Patientklagenævnet afviste klagen med den begrundelse, at faderen ikke kunne anses som klageberettiget, da han ikke havde forældremyndigheden over datteren. Patientklagenævnet henviste i denne forbindelse til, at Folketingets Ombudsmand ved skrivelse af 6. marts 1998 har udtalt, at det som udgangspunkt kun er forældremyndighedens indehaver, der for så vidt angår barnets forhold kan anses for klageberettiget i forhold til offentlige myndigheder, jf. lov om forældremyndighed og samvær.

I nedenstående sager afviste Patientklagenævnet at behandle klagen, som var indgivet af en anden person end patienten.

Sag 7 Nævnet afviste klage over erklærings mangelfulde oplysninger om eksmand

Ekskonen ønskede at klage over manglende relevante oplysninger i erklæringen vedr. eksmanden samt over erklæringens konklusion.

Patientklagenævnet afviste klagen med den begrundelse, at Patientklagenævnet anerkender klager fra patienten selv eller fra personer, som patienten har meddelt fuldmagt til. I forhold til lægeerklæringer anser Patientklagenævnet den person, som erklæringen vedrører, som klageberettiget.

Sag 8 Nævnet afviste klage fra arbejdsgiver over ansats lægeerklæring

En arbejdsgiver ønskede at klage over, at en ansat på forkert grundlag havde fået en lægeerklæring om fuld uarbejdsdygtighed.

Det blev oplyst, at Patientklagenævnet har kompetence til at behandle klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udspringer af et læge-/patientforhold. Som klageberettiget anerkendes derfor som altovervejende hovedregel kun patienten selv under forudsætning af, at den pågældende er myndig og selv er i stand til at varetage sine interesser. Desuden anerkendes en af patienten bemyndiget person.

Patientklagenævnet oplyste arbejdsgiveren om, at der er mulighed for at henlede Sundhedsstyrelsens opmærksomhed på sagen, idet Sundhedsstyrelsen af egen drift har mulighed for at indberette sager til Patientklagenævnet.

Er patienten inhabil eller død, kan de nærmeste pårørende, f.eks. afdødes ægtefælle eller sambo, forældre eller børn klage på afdødes vegne.

Begrænsningen af klageadgangen skal bl.a. ses i sammenhæng med reglerne om offentligt ansattes tavshedspligt i forvaltningslovens §§ 27 og 28 samt straffeloven. Patientklagenævnets sager indeholder oplysninger om enkeltpersoners helbredsoplysninger, som Patientklagenævnet som udgangspunkt ikke må videregive uden samtykke fra de pågældende. For at Patientklagenævnet kan påbegynde behandlingen af en klagesag og dermed indhente og videregive fortrolige oplysninger om patienten, er det således af afgørende betydning, at Patientklagenævnet har sikkerhed for, at den pågældende patient er indforstået hermed. Dette er baggrunden for, at Patientklagenævnet kræver en fuldmagt fra patienten, når andre end patienten selv indbringer en klage for nævnet.

6.5.2 Oplysninger om 3. mand

Fremgår der i lægeerklæringen oplysninger om andre personer end patienten, dvs. 3. mand, og har disse oplysninger karakter af en vurdering af 3. mand, er denne person desuden klageberettiget. Dette følger af den forvaltningsretlige teori og praksis, hvor en person anses for klageberettiget, når personen vurderes at have en væsentlig og individuel retlig interesse i sagens udfald, i modsætning til en moralsk eller følelsesmæssig interesse.

Klageberettigelsen for 3. mand går imidlertid alene på de oplysninger, som konkret omhandler dennes forhold.

Nævnet har i nedenstående sag truffet afgørelse, hvor en mand klagede over oplysninger om ham i en lægeerklæring vedr. hans ekskone.

Sag 9 (ref. sag 1 og 22) Klage fra eksmand over oplysninger om ham i bl.a. en erklæring vedr. ekskonen (0657730P)

En kvinde havde henvendt sig til en psykiater i forbindelse med ægteskabelige problemer, og under behandlingsforløbet på et år valgte hun at forlade sin mand og holde sig skjult. Ved afslutningen af behandlingsforløbet udfærdigede psykiateren bl.a. en lægeerklæring vedr. patienten. Af denne fremgik det bl.a., at forholdet mellem ægtefællerne havde udviklet sig patologisk, og at eksmanden havde tilføjet patienten usædvanlige og alvorlige psykiske traumer.

Eksmanden klagede over ærekrænkende udtalelser om ham fremsat af psykiateren i lægeerklæringen vedr. mandens ekskone.

Nævnet behandlede klagen og fandt grundlag for at kritisere psykiateren for udfærdigelsen af lægeerklæringen.

7 FORMKRAV OG TIDSMÆSSIGE KRAV

7.1 Generelt

I Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer er der fastsat regler, som skal sikre, at en lægeerklæring bliver afgivet inden for rimelig tid, jf. § 7, samt at den bliver afgivet i en form, hvoraf det bl.a. tydeligt fremgår, hvem den vedrører, og hvor oplysningerne stammer fra, med henblik på at gøre den egnet til brug i offentlige og private retsforhold, jf. formkravene i §§ 2-4.

Opfyldelsen af disse krav er direkte konstaterbare i modsætning til grænserne for lægens skøn bl.a. i forbindelse med hans vurdering af, om han har tilstrækkelige oplysninger til at udfærdige en erklæring, samt om hvilke lægefaglige oplysninger der skal indgå i erklæringen, og hvad der kan konkluderes på denne baggrund. Se nærmere herom i kapitel 8-10.

7.2 Tidsmæssige krav

Det fremgår af § 7 i Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler, der skal iagttages ved afgivelse af lægeerklæringer, at en erklærings udfærdigelse ikke unødigt må forhales efter stedfunden undersøgelse af den pågældende.

Sundhedsstyrelsen har ved en officiel meddelelse af 18. maj 2000 oplyst, at der i reglerne ikke er fastsat nogen egentlig tidsfrist for udfærdigelse af lægeerklæringer til offentlige myndigheder, men at det blot fremgår, at lægens erklæring ikke må forhales unødigt efter stedfunden undersøgelse. I de sager, hvor lægen er forpligtet til at afgive erklæring, ligger lægen imidlertid allerede inde med de nødvendige oplysninger. Det er efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke acceptabelt, at de offentlige myndigheder og ikke mindst patienterne skal vente unødigt længe på de lægelige oplysninger, som skal indgå i beslutningsgrundlaget vedr. deres ansøgninger om offentlige ydelser, som det i nogen tilfælde sker.

Sundhedsstyrelsen har videre oplyst, at når en læge modtager en anmodning fra en offentlig myndighed om udfærdigelse af en erklæring vedr. en af lægens 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, bør lægens erklæring fremsendes til den offentlige myndighed snarest

belejligt, og senest 8 uger efter at lægen har modtaget anmodningen. Såfremt der er en rimelig grund til, at dette ikke kan lade sig gøre, bør lægen snarest muligt gøre den rekvirerende myndighed opmærksom herpå med angivelse af, hvornår erklæringen kan forventes fremsendt, således at myndigheden kan vurdere, om man ønsker at afvente erklæringen, eller om man f.eks. vil søge oplysningerne indhentet andetsteds fra eller revidere omfanget af anmodningen. Skyldes forsinkelsen, at lægen ikke indenfor denne frist kan fremskaffe de fornødne oplysninger til at udfærdige en fyldestgørende erklæring, må lægen anmode myndigheden om at tage stilling til, om man ønsker en erklæring på det foreliggende grundlag med de forbehold, det indebærer, eller om myndigheden er indstillet på at afvente, at mere fyldestgørende oplysninger foreligger.

Nedenfor er refereret eksempler på nævnets afgørelser i sager, hvor lægeerklæringer var udfærdiget efter lang tid.

Sag 10 Klage over, at den praktiserende læge forhalede udfærdigelsen af en lægeerklæring (0656510R)

En 37-årig kvindes praktiserende læge blev i starten af september 2004 af kommunen anmodet om at udfærdige en lægeerklæring til brug for patientens pensionssag. Den 7. december 2004 blev der udfærdiget den ønskede lægeerklæring, hvori det blev vurderet, at patienten havde behov for bistand til håndledsstøtter. Den 7. januar 2005 udfærdigede lægen en supplerende lægeerklæring til kommunen, hvori hun omtalte, at patienten led af fibromyalgi, at hun var familiært disponeret for sukkersyge, at hun havde hypermobile led, samt at hun var overvægtig.

Der blev bl.a. klaget over, at lægen forhalede udfærdigelsen af en lægeerklæring til brug for en pensionssag, idet lægen i september 2004 blev anmodet om at udfærdige en erklæring, men at denne først blev udfærdiget den 7. januar 2005, efter at kommunens sagsbehandler havde rykket mange gange.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen, idet nævnet oplyste, at en læge er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed i det efter øjemedet fornødne omfang at afgive attest til offentlig brug om de lægelige iagttagelser, som han er i stand til at meddele oplysning om, vedr. en af ham undersøgt eller behandlet person, der søger eller oppebærer pension, understøttelse eller anden offentlig hjælp, herunder hjælp i henhold til forsikrings- og forsørgelseslovene.

Det var nævnets opfattelse, at lægen forhalede afgivelsen af en lægeerklæring, idet der gik 4 måneder fra kommunens anmodning til erklæringen blev udfærdiget. Nævnet lagde herved vægt på at, lægen lå inde med de nødvendige oplysninger, således at hun ikke skulle foretage undersøgelser af patienten. Videre har nævnet lagt vægt på, at kommunen rykkede for at få den

ønskede erklæring, samt at lægen ikke meddelte til kommunen, at hun på grund af problemer med edb-systemet ikke havde mulighed for at udfærdige erklæringen på et tidligere tidspunkt.

Sag 11 Indberetning af, at udfærdigelse af statusattest tog mere end ét år (0448005B)

En kommune sendte en anmodning til en speciallæge i psykiatri om en statusattest vedr. en af hans patienter. Da kommunen ikke modtog den ønskede statusattest, blev speciallægen gentagne gange rykket telefonisk, uden at kommunen modtog den ønskede attest. Statusattesten blev udfærdiget af speciallægen 1 år og 10 dage efter, at anmodningen var fremsendt.

Sundhedsstyrelsen indberettede, at speciallægen unødigt havde forhalet afgivelse af en statusattest, som kommunen havde rekvireret.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for unødigt at have forhalet afgivelsen af en statusattest til kommunen. Det blev desuden indskærpet speciallægen at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Speciallægen oplyste, at han udarbejdede omfattende statuserklæringer, hvilket var tidskrævende, og at mange af hans patienter havde alvorlige sociale problemer, der betød, at patientarbejdet var meget tidskrævende.

Nævnet oplyste, at en læge ifølge lægelovens § 8, stk. 1, ved udfærdigelse af de erklæringer han afgiver i sin egenskab af læge, skal udvise omhu og uhildethed og nøje følge de herom angivne regler.

Nævnet lagde til grund, at speciallægen ikke selv havde kontaktet kommunen med henblik på en eventuel fristudskydelse, men at han dog i forbindelse med de telefoniske rykkere flere gange havde lovet at fremsende attesten snarest. Første gang han lovede dette var 2 måneder efter anmodningen om statusattest var sendt fra kommunen.

Sag 12 Klage over, at sygehuslæger var unødigt længe om at udfærdige 2 attester (0447924P)

En kommune anmodede lægerne på en sygehusafdeling om en statusattest på en kvinde, som igennem længere tid havde gået til undersøgelse og behandling på afdelingen. Lægerne på sygehusafdelingen besvarede henvendelsen efter 2½ måned. Kommunen anmodede ca. 2½ måned senere igen lægerne på sygehusafdelingen om en statusattest på kvinden. Lægerne på sygehusafdelingen besvarede henvendelsen efter 2 måneder.

Der blev bl.a. klaget over, at lægerne var unødigt længe om at besvare to anmodninger om en statusrapport.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægerne, som modtog de to anmodninger om udfærdigelse af statusattest for at have taget henholdsvis 2½ og 2 måneder om at besvare den.

Nævnet oplyste, at det af lægelovens § 8, stk. 3, fremgår, at en læge er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed i det efter øjemedet fornødne omfang at afgive attest til offentlig brug om de lægelige iagttagelser, som han er i stand til at meddele oplysning om, vedr. en af ham undersøgt eller behandlet person, der søger eller oppebærer pension eller anden offentlig hjælp.

Nævnet oplyste videre, at det fremgår af Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler, der skal iagttages ved afgivelse af lægeerklæringer, at en erklærings udfærdigelse ikke unødigt må forhales.

Nævnet oplyste yderligere, at en statusattest er et relevant resumé af sygdomsforløb med vurdering af helbredsforholdene i relation til kommunens sagsbehandling. Attesten udfærdiges på grundlag af patientjournalen og kendskab til patienten i øvrigt, og patienten bliver ikke indkaldt specielt i forbindelse hermed. En læge har normalt pligt til at udfærdige attesten. Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, skal lægen ikke udfærdige attesten, men gøre kommunen opmærksom herpå ved at returnere blanketten med kryds i returfeltet.

Nævnet oplyste, at en læge skal kontakte kommunen indenfor rimelig tid efter modtagelsen af anmodningen, hvis udfærdigelsen af attesten forsinkes, herunder hvis leveringen af attesten udsættes på grund af supplerende undersøgelser, eller at journalen befinder sig på andre afdelinger.

Sag 13 Klage over, at en erklæring til kommunen først blev afgivet 12 hverdage efter undersøgelsen (0019405P)

En 4 ½ -årig pige var sammen med sine forældre bosiddende i udlandet. På mistanke om incest fra faderens side, var barnet på moderens foranledning blevet undersøgt af såvel en udenlandsk speciallæge i børnesygdomme som en udenlandsk speciallæge i incestspørgsmål. Efterfølgende havde moderen sammen med den administrerende overlæge aftalt indlæggelse af barnet ved ankomsten til Danmark. Efter afslutningen af den aftalte undersøgelse af barnet blev der fra afdelingen udfærdiget en speciallægeerklæring, som imidlertid først blev modtaget af de sociale

myndigheder i kommunen efter ca. 3 uger (12 hverdage). Begrundelsen for dette var, at barnets far havde kontaktet afdelingen med henblik på en samtale med afdelingens overlæge. Ved samtalen havde faderen nægtet de påståede overgreb på barnet, hvilket var blevet tilføjet erklæringen, hvor det af konklusionen fremgik, at man måtte mistænke, at de beskrevne overgreb fra faderens side overfor datteren havde fundet sted.

Der blev bl.a. klaget over, at undersøgelsen af barnet var utilstrækkelig, herunder, at barnet ikke blev undersøgt af gynækolog, og at det ikke blev taget kontakt til socialforvaltning i forbindelse med indlæggelsen.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen først havde afgivet erklæringen til kommunen efter 12 hverdage.

I forbindelse med Patientklagenævnets behandling af sagen oplyste afdelingens administrerende overlæge, at erklæringen var blevet udfærdiget, så snart observationen af barnet var afsluttet. Da barnets far, som også var indehaver af forældremyndigheden, imidlertid havde anmodet om en samtale, havde man fra afdelingens side valgt at vente med at fremsende erklæringen, indtil man havde hørt hans udlægning af sagen.

Patientklagenævnet vurderede, at 12 hverdage til brug for udfærdigelse af en skriftlig erklæring som den aktuelle må anses at være i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, og nævnet fandt således, at der fra afdelingens/den administrerende overlæges side ikke var sket en forhaling i forbindelse med erklæringsafgivelsen til de sociale myndigheder.

Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om den administrerende overlæge havde valgt ikke at afvente faderens udlægning af sagen, før erklæringen blev afsendt til de sociale myndigheder, eller havde valgt at drøfte dette med embedslægen. Det var i den forbindelse nævnets opfattelse, at afdelingen ikke skulle foretage efterforskning, men alene foretage underretning til de sociale myndigheder, så snart der forelå en begrundet mistanke.

Sag 14 Klage over, at en invaliditetserklæring til et forsikringselskab først blev afgivet ca. 6 uger efter, at undersøgelsen var foretaget (00F013P)

En patient anmodede medio december sin praktiserende læge om at udfylde en invaliditetsattest til sit forsikringselskab. Patienten var omkring et halvt år tidligere blevet opereret på grund af et brud på venstre håndled, og der skulle nu foretages en vurdering af méngraden.

Ultimo januar det følgende år henvendte patienten sig til forsikringsselskabet, som oplyste, at invalideattesten endnu ikke var modtaget. Patienten rykkede herefter den praktiserende læge for attesten, og primo februar meddelte forsikringsselskabet patienten, at attesten var modtaget.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen først afgav erklæringen ca. 6 uger efter, at undersøgelsen var foretaget.

Nævnet lagde vægt på, at attesten ikke var af en sådan art, at tidspunktet for udfærdigelsen heraf havde behandlingsmæssige konsekvenser, ligesom den praktiserende læge oplyste, at han normalt udfærdiger attester til forsikringsselskaber indenfor to til tre uger, men at der på grund af julen havde været færre arbejdsdage og mindre personale til rådighed i klinikken.

Patientklagenævnet fandt således, at den praktiserende læge ikke unødigt havde forhalet afgivelsen af invalideattesten til forsikringsselskabet ved at udfærdige og afsende denne ca. 6 uger efter, at undersøgelsen havde fundet sted.

Nævnet oplyste i øvrigt, at praktiserende læger hyppigt anmodes om skriftlige udtalelser i form af attester og erklæringer. Ligeledes varierer omfanget af disse udtalelser og erklæringer meget og i den forbindelse tilsvarende det nødvendige ressourceforbrug i forbindelse udfærdigelse af dem.

Der er således ikke fastsat nøjagtige krav til, hvor lang tid der må gå fra den undersøgelse, der skal danne grundlag for erklæringen har fundet sted og til erklæringen udfærdiges. Det er derfor op til den enkelte læges konkrete skøn at vurdere, hvilke erklæringer der har hastekarakter.

Nedenstående afgørelse viser, at manglende overholdelse af en accepteret tidsfrist for udfærdigelse af lægeerklæring ligeledes vil være unødigt forhaling.

Sag 15 Klage over, at udstedelse af attest blev forhalet ud over aftalt frist (0553928P)

En kvinde havde søgt om benådning for afsoning af en fængselsstraf og skulle i denne forbindelse indenfor 2 måneder indsende en udførlig erklæring fra en speciallæge i psykiatri.

Kvinden aftalte konsultation med en speciallæge i psykiatri, som utvetydigt tilkendegav, at en erklæring ville kunne være Kriminalforsorgen i hænde indenfor den nævnte tidsfrist.

Erklæringen blev ikke udarbejdet indenfor den aftalte tidsfrist, og selvom kvinden rykkede speciallægen flere gange for erklæringen, var den stadig ikke udfærdiget en måned efter fristens udløb, hvorfor kvinden afbrød det videre samarbejde med speciallægen.

Der blev klaget over, at psykiateren unødigt forhalede udstedelsen af lægeerklæringen til brug for Kriminalforsorgen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for unødigt forhaling af erklæringens udstedelse, idet speciallægen ikke udarbejdede erklæringen inden for den fastsatte frist, uanset at han klart havde tilkendegivet over for kvinden, at han ville udstede erklæringen indenfor denne frist.

Nævnet oplyste, at en læge kun er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed i det efter øjemedet fornødne omfang at afgive attest til offentligt brug.

Det var imidlertid nævnets opfattelse, at i det omfang en læge accepterer at udstede en given erklæring, er lægen således forpligtet til, at udstedelsen ikke forhales.

Det var videre nævnets opfattelse, at når en læge anmodes om udfærdigelse af en lægeerklæring, skal lægen, såfremt denne ikke kan finde tid hertil eller ikke mener sig i stand til at udfærdige erklæringen inden for en rimelig tid, orientere den, der har anmodet om undersøgelsen, således at undersøgelsen og udfærdigelse af erklæringen eventuelt kan foregå hos en anden læge.

Nedenfor er refereret eksempler på nævnets afgørelser i sager, hvor lægeerklæringer slet ikke blev udfærdiget på trods af, at dette var lovet.

Sag 16 Klage over manglende udfærdigelse af lægeerklæring, når lægen havde påtaget sig at udfærdige en sådan (0655111R)

En 37-årig kvinde henvendte sig den 8. juni 2004 til sin praktiserende læge med henblik på at blive sygemeldt, idet hun havde graviditetsbetingede gener. Ved konsultationen blev det aftalt, at patienten skulle være sygemeldt resten af graviditeten, og at lægen ville udfærdige en uarbejdsdygtighedserklæring til patientens arbejdsgiver. Denne uarbejdsdygtighedserklæring blev imidlertid aldrig udfærdiget.

Der blev klaget over, at lægen ikke udfærdigede en lægeerklæring i forbindelse med patientens sygemelding under en graviditet.

Et flertal i nævnet fandt grundlag for at kritisere den praktiserende læge, idet nævnet lagde til grund, at lægen havde påtaget sig at udfærdige en erklæring, hvorfor hun efter nævnets opfattelse var omfattet af lægelovens regler herom.

Nævnet oplyste, at en læge ifølge Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer efter stedfunden undersøgelse af den pågældende ikke unødigt måtte forhale afgivelse af erklæringen.

Sag 17 Klage over forhaling af lægeerklæring (0342015R)

En 50-årig kvinde blev udsat for et knivoverfald på sit arbejde med en punktur/læsion af galdeblæren til følge. En styrelse skulle i forbindelse med, at skaden var blevet anmeldt vedr. erstatning til voldsofre tage stilling til sagen. Som et led i styrelsens sagsgang, skulle der foreligge en speciallægeerklæring i psykiatri, hvorfor styrelsen anmodede en speciallæge i psykiatri om at udarbejde en sådan.

På trods af flere rykkere fremsendte speciallægen imidlertid aldrig en speciallægeerklæring til styrelsen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet indskærpede desuden, at speciallægen skulle udvise større omhu i sit fremtidige virke. Nævnet besluttede samtidig at anmode anklagemyndigheden om i henhold til lægelovens § 22, stk. 1, at overveje, om der var grundlag for en eventuel tiltalerejsning mod speciallægen for overtrædelse af lægelovens § 8, stk. 3. Nævnet lagde vægt på, at speciallægen på trods af mange rykkere ikke havde efterkommet styrelsens anmodning om en speciallægeerklæring.

Anklagemyndigheden besluttede at opgive at rejse tiltale mod lægen, da videre forfølgning ikke kunne ventes at føre til, at lægen blev fundet skyldig.

Sag 18 Klage over, at en praktiserende læge ikke udfærdigede en statusattest (0444907A)

En kommune anmodede en mands praktiserende læge om en statusattest til brug for mandens pensionssag. Statusattesten blev imidlertid aldrig fremsendt fra den praktiserende læge på trods af, at kommunen rykkede for den adskillige gange.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge undlod at udfærdige en statusattest på trods af, at kommunen havde anmodet herom.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere den praktiserende læge for ikke at have imødekommet kommunens anmodning om at udarbejde en statusattest. Det blev desuden indskærpet lægen at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Lægen anførte, at han modtog anmodning fra kommunen om statusbedømmelse på et tidspunkt, hvor patienten netop havde skiftet læge til ham, og hvor lægen ikke kendte hans sygdomsforløb og havde vanskeligt ved at få oplyst detaljer fra patienten.

Nævnet oplyste, at en læge er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed at meddele oplysning om en af ham undersøgt eller behandlet person, der søger eller oppebærer pension eller anden offentlig hjælp.

Denne forpligtelse omfatter ikke anmodninger fra sociale myndigheder om generelle helbredsattester, såfremt udfærdigelsen heraf ikke kan ske på baggrund af de oplysninger, som lægen allerede har om den pågældende. Lægen må imidlertid i tilfælde af, at lægen ikke ønsker eller har mulighed for at fremskaffe de fornødne supplerende oplysninger om sin patient og afgive attest herom, meddele den rekvirerende offentlige myndighed dette snarest muligt efter at have modtaget anmodningen.

Sag 19 Klage over, at en praktiserende læge havde forhalet afgivelse af en helbredserklæring i over 6 måneder (0017408B)

En kommune anmodede i august måned en praktiserende læge om en generel helbredserklæring vedr. en patient til brug for afklaring af revalideringsberettigelse og sygedagpengeopfølgning.

I september undersøgte lægen patienten for rygproblemer, maveproblemer og psykiske problemer og henviste ham til nærmere undersøgelse på sygehus, hvorfra lægen afventede et udskrivningsbrev. Dette blev kommunen orienteret om telefonisk i oktober, hvor det blev aftalt, at den praktiserende læge skulle sende erklæringen til kommunen umiddelbart efter sidste ambulante kontrol af patienten på sygehuset i december.

I januar det følgende år lovede den praktiserende læge telefonisk kommunen at fremsende erklæringen snarest. Patienten udeblev imidlertid fra de planlagte ambulante kontroller på sygehuset, hvilket blev meddelt den praktiserende læge i februar, uden at denne foretog sig yderligere, herunder orienterede kommunen. Kommunen valgte på grund af manglende svar at indhente de fornødne lægelige oplysninger andetsteds fra.

Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere, at lægen havde forhalet afgivelse af helbredserklæringen i over 6 måneder.

Nævnet henviste i afgørelsen til, at det af lægelovens § 8, stk. 3, fremgår, at en læge er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed i det efter øjemedet fornødne omfang at afgive attest til offentlig brug om de lægelige iagttagelser, som han er i stand til at meddele oplysning om, vedr. en af ham undersøgt eller behandlet person, der søger eller oppebærer pension eller anden offentlig hjælp.

Denne forpligtelse omfatter ikke anmodninger fra sociale myndigheder vedr. generelle helbredserklæringer, såfremt udfærdigelsen heraf ikke kan ske på baggrund af de oplysninger, som lægen allerede har om den pågældende. Lægen må imidlertid i tilfælde af, at den pågældende ikke ønsker eller har mulighed for at fremskaffe de fornødne supplerende oplysninger om sin patient og afgive attest herom, meddele den rekvirerende offentlige myndighed dette snarest muligt efter at have modtaget anmodningen.

Med henvisning til at en erklærings udfærdigelse ikke unødigt må forhales, lagde nævnet ved sin afgørelse vægt på, at den praktiserende læge havde accepteret at udfærdige helbredserklæringen, og at kommunen ifølge oplysningerne i sagen 10 gange skriftligt rykkede for svar overfor lægen. Patientklagenævnet fandt således, at den praktiserende læge unødigt havde forhalet erklæringens udstedelse, idet erklæringen efter mere end 6 måneder fortsat ikke var udfærdiget.

Sag 20 Klage over, at en praktiserende læge havde forhalet afgivelse af en helbredserklæring i over 4 måneder (0017407P)

En kommune anmodede i oktober en praktiserende læge om en statusattest på en patient til brug for behandlingen af en ansøgning om invaliditetsydelse samt dagpengeopfølgning. Kommunen rykkede derefter lægen skriftligt 9 gange frem til marts det følgende år, hvorefter statusattesten blev indhentet andetsteds fra. Den praktiserende læge oplyste, at erklæringen, så vidt han var orienteret, var rekvireret i anledning af invaliditetsydelsesansøgning, og at han flere gange telefonisk havde orienteret den kommunale forvaltning om forløbet.

Sundhedsstyrelsen indberettede sagen til Patientklagenævnet.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere lægen, fordi han havde forhalet afgivelse af helbredserklæringen i over 4 måneder. Nævnet fandt, at den praktiserende læge snarest belejligt efter anmodningen burde have udarbejdet en statuserklæring indeholdende de lægelige

oplysninger, som var nødvendige for kommunens beslutning, og som han havde på det pågældende tidspunkt. I tilfælde af, at lægen på tidspunktet for erklæringsudstedelsen var bekendt med, at der forelå en ændring i patientens helbredstilstand, som lægen ikke havde tilstrækkelige oplysninger om, og som burde indgå i kommunens vurdering, kunne lægen have gjort opmærksom på dette i erklæringen.

Nævnet oplyste, at en læges forpligtelse i henhold til lægelovens § 8, stk. 3, alene omfatter de lægelige iagttagelser, som lægen umiddelbart er i stand til at meddele oplysning om vedr. en af ham undersøgt eller behandlet person. Ligeledes må en erklærings udfærdigelse ikke unødigt forhales.

Ved sin afgørelse lagde Patientklagenævnet vægt på, at den praktiserende læge i oktober var blevet anmodet om at udfærdige en statusattest, og at han efterfølgende af kommunen var blevet rykket skriftligt 9 gange, før kommunen til sidst valgte at indhente oplysningerne andetsteds fra. Nævnet fandt således, at den praktiserende læge unødigt havde forhalet sin afgivelse af statusattesten, idet erklæringen endnu ikke var udfærdiget 4½ måned efter, at anmodningen herom var fremsat.

7.3 Formkrav

Ifølge §§ 2-4 i Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 212 af 20. juni 1935 om almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer skal bl.a. følgende formkrav opfyldes i erklæringen:

- Den skal indeholde tilstrækkelig identifikation af patienten og lægen, herunder angivelse af lægens bopæl.
- Det skal fremgå om patienten er kendt af lægen og sædvanligvis benytter den pågældende læge.
- Den skal være nøjagtig dateret og forsynet med læselig underskrift.
- Hvis der foreligger en offentligt autoriseret blanket, skal en sådan benyttes.
- Der skal så vidt muligt benyttes danske udtryk, herunder almindelige betegnelser for sygdomme, hvis modtageren af erklæringen ikke kan forudsættes at være i besiddelse af lægefaglig viden.
- Det skal fremgå tydeligt, på hvilken måde lægen har opnået sin viden, herunder om oplysningerne beror på lægens egen undersøgelse, patientens tilkendegivelser, tredjemands undersøgelse eller journaler mv.
- Det skal fremgå, på hvilken dato lægen sidst personligt har undersøgt patienten, og såfremt der ikke er foretaget nogen personlig undersøgelse, skal dette udtrykkeligt anføres.

Nævnet har i den nedenfor refererede afgørelse givet lægen kritik med indskærpelse for ikke tydelige at have angivet i erklæringen, hvor oplysningerne stammede fra, og hvornår han sidst havde undersøgt patienten, samt at han som afsendelsesadresse på erklæringen havde anført en klinik, hvor han ikke længere arbejdede.

Sag 21 Indberetning af en praktiserende læge, der havde udstedt en lægeerklæring om, at en patient ikke var i stand til at møde i retten (0231904P)

En praktiserende læge, som tidligere havde arbejdet som lægevikar i Norge, var vendt tilbage til Danmark.

Under sit arbejde i Norge, havde lægen aflagt sygebesøg hos en 30-årig kvinde, der havde rygsmærter. Han havde behandlet hende med smertestillende medicin og aflastning. Lægen udfærdigede desuden, efter en telefonisk henvendelse fra patienten, en lægeerklæring, idet han fandt det godt gjort, at rygsmærterne forhindrede hende i at rejse til den by i Norge, hvor hun angiveligt skulle møde som vidne i retten.

Efter at lægen var vendt tilbage til Danmark, blev han ringet op af patienten, som angiveligt igen var indkaldt som vidne. Lægen udfærdigede på ny en erklæring, hvori han oplyste, at patienten på grund af sygdom fortsat ikke var i stand til at foretage en rejse af det omfang, som en rejse til den pågældende by ville kræve. Afsendelsesadressen angav han som en praksis i Norge.

Sundhedsstyrelsen indberettede lægen for hans udfærdigelse af erklæringen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen og indskærpede desuden, at lægen skulle udvise større omhu i sit fremtidige virke. Nævnet besluttede samtidig at anmode politimesteren om at overveje grundlaget for en eventuel tiltalerejsning.

Nævnet lagde vægt på, at lægen udfærdigede erklæringen alene på grundlag af telefoniske oplysninger fra en angiveligt i Norge bosiddende person, uagtet at han ikke længere arbejdede på den klinik, som han havde angivet i erklæringen, og uagtet han ikke havde undersøgt patienten indenfor de foregående 3-4 måneder. Nævnet lagde endvidere vægt på, at lægen havde undladt at angive, hvorpå de i erklæringen givne oplysninger beroede, ligesom han ikke havde angivet tidspunktet for sin sidste personlige undersøgelse af patienten.

Anklagemyndigheden vurderede, at der var tale om en overtrædelse af lægelovens § 18, og straffesagen blev afsluttet med, at lægen vedtog en bøde på 5.000 kr.

Nævnet har i alle de nedenfor refererede afgørelser, givet lægen kritik for ikke tydeligt at have angivet i erklæringen, hvor oplysningerne stammede fra.

Sag 22 (ref. sag 1 og 9) Klage fra eksmand over oplysninger om ham i erklæring vedr. ekskonen (0657730P)

En kvinde havde henvendt sig til en psykiater i forbindelse med ægteskabelige problemer, og under behandlingsforløbet på et år valgte hun at forlade sin mand og holde sig skjult. Ved afslutningen af behandlingsforløbet udfærdigede psykiateren et udskrivningsbrev (epikrise) samt en lægeerklæring vedr. patienten. Af disse fremgik det bl.a., at forholdet mellem ægtefællerne havde udviklet sig patologisk, og at eksmanden havde tilføjet patienten usædvanlige og alvorlige psykiske traumer.

Eksmanden klagede over ærekrænkende udtalelser om ham fremsat af psykiateren i en epikrise og en lægeerklæring vedr. mandens ekskone.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere psykiateren for udfærdigelsen af lægeerklæringen, men derimod ikke grundlag for at kritisere psykiateren for udfærdigelsen af epikrisen.

Nævnet oplyste, at ved udfærdigelse af lægeerklæringer efter lægelovens § 8 skal lægen udvise omhu og uhildethed, hvilket vil sige, at erklæringen skal være så objektiv som muligt, og det skal fremgå, hvilke oplysninger der beror på lægens egen undersøgelse eller iagttagelse, og hvilke der er givet af patienten eller tredjemand, ligesom det af erklæringen med tydelighed skal fremgå, hvorfra oplysningerne stammer.

Nævnet bemærkede, at det fremgik af erklæringen, der var stilet til patientens advokat til brug for en verserende sag vedr. fastsættelse af ægtefællebidrag, at patienten havde ”været igennem et patologisk skilsmisseforløb, hvor eksmanden har tilføjet hende usædvanlige og alvorlige psykiske traumer”, og at hun på baggrund heraf samt ”en række alvorlige traumer med dødsfald” havde udviklet en svært invaliderende kronisk tilstand, Post Traumatisk Stress Syndrom.

Nævnet bemærkede videre, at det ikke fremgik af erklæringen, hvorpå psykiateren byggede sine antagelser. Det var nævnets vurdering, at det tydeligt burde have fremgået, at erklæringens indhold alene byggede på patientens fremstilling af sagen.

Sag 23 Indberetning af psykiatrisk speciallægeerklæring i forbindelse med forældremyndigheds- og samværssag (0445414R)

En speciallæge i psykiatri udarbejdede til en kvindes advokat en erklæring til brug for en sag om forældremyndighed og samvær. Speciallægen anførte bl.a. i erklæringen, at ægtemanden udviste truende adfærd, og at han havde bortført barnet. Speciallægen havde overfor Sundhedsstyrelsen oplyst, at erklæringen blev udarbejdet på baggrund af dels de oplysninger, han havde fra kvindens praktiserende læge om ægtemandens adfærd, dels en reportage i en avis.

Sundhedsstyrelsen indberettede afgivelsen af erklæringen til Patientklagenævnet.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen, idet nævnet fandt, at lægen havde overtrådt § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om afgivelse af lægeerklæringer ved ikke i erklæringen at angive, hvorpå han byggede det i erklæringen anførte om ”ægtefællens truende adfærd” og ”ægtemandens bortførelse af barnet”.

Der blev afgivet mindretalsudtalelse i sagen.

Sag 24 Indberetning af praktiserende læges udfærdigelse af erklæring til Statsamt uden undersøgelse af barnet og den anden forælder (0232608P)

En 28-årig kvinde henvendte sig til sin praktiserende læge, idet hun angiveligt havde følt sig terroriseret af sin tidligere samlever, med hvem hun havde en søn. På baggrund af kvindens oplysninger og sit kendskab til tidligere kontroverser udfærdigede lægen en erklæring til statsamtet, hvori hun gav udtryk for, at hun på det bestemteste frarådede samkvem mellem sønnen og faderen.

Sundhedsstyrelsen indberettede lægens udfærdigelse af erklæringen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen og indskærpede hende samtidig at udvise større omhu i sit fremtidige virke. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at lægen i erklæringen ikke havde angivet, hvilke af de givne oplysninger der beroede på hendes egen undersøgelse, og hvilke der skyldtes angivelser fra patienten.

Nedenstående sag belyser bl.a., at det tydeligt skal fremgå af erklæringen, hvis lægen ikke har foretaget nogen personlig undersøgelse af patienten i forbindelse med udfærdigelsen af erklæringen.

Sag 25 Indberetning af at erklæring vedr. datter alene blev udfærdiget på baggrund af moderens oplysninger (0552619P)

En praktiserende læge blev telefonisk anmodet om at udfærdige en erklæring, som kunne fritage kvindes datter fra at besøge sin far den førstkommende weekend. Lægen udfærdigede herefter erklæringen, idet han anførte, at årsagen til at pigen ikke kunne besøge sin far den førstkommende weekend skyldtes opblussen i hendes astma. Erklæringen var udstedt alene på baggrund af telefonsamtalen med moderen, og lægen havde i perioden umiddelbart op til udfærdigelsen af lægeerklæringen ikke været i kontakt med pigen. I journalen var der intet anført om pigens tilstand den pågældende dag.

Sundhedsstyrelsen indberettede lægen, idet han havde afgivet erklæringen alene på baggrund af moderens udtalelser, og idet han i høj grad havde handlet i moderens interesse og dermed uretmæssigt begunstiget hende i forhold til samkvemssagen i retten.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere lægen, idet det ikke af erklæringen fremgik, hvorfra de givne oplysninger stammede, og idet det ikke fremgik, at lægen ikke foretog en personlig undersøgelse af pigen.

Det var i øvrigt nævnets opfattelse, at lægen ikke havde grundlag for at vurdere, om pigen var for syg til at besøge sin far den førstkommende weekend, idet det ikke var muligt for lægen at udtale sig om pigens tilstand 4 dage frem i tiden.

Nævnet oplyste i nedenstående sag, at det ikke i sig selv er kritisabelt, hvis lægen i erklæringen omtaler forhold, som vedkommende alene har kendskab til fra journaler eller tidligere erklæringer udfærdiget af andre læger.

Sag 26 Klage over, at der i en lægeerklæring var medtaget oplysninger fra tidligere lægeerklæringer (0655815R)

En 54-årig mand fik udarbejdet en speciallægeerklæring af en overlæge i psykiatri til brug for en pensionssag.

Patienten klagede bl.a. over, at erklæringen indeholdt oplysninger fra tidligere erklæringer udarbejdet af andre læger.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere overlægen, idet nævnet fandt, at det af erklæringen burde have fremgået, hvorfra de forskellige oplysninger i erklæringen stammede, ligesom nævnet fandt, at det af erklæringen burde have fremgået, hvilke vurderinger, der var overlægens egne og hvilke, der eventuelt var refereret fra journaler eller tidligere lægeerklæringer.

Nævnet fandt det derimod ikke i sig selv kritisabelt, at der i erklæringen var omtale af forhold, som overlægen kun havde haft kendskab til fra journaler eller tidligere erklæringer udfærdiget af andre læger.

Nedenstående sag belyser bl.a., at det tydeligt skal fremgå af erklæringen, hvis lægen, som udfærdiger erklæringen, ikke er patientens sædvanlige læge.

Sag 27 Klage over lægeerklæring vedr. 2 børn (0549205R)

Moderen til 2 børn på henholdsvis 9 og 11 år kontaktede en praktiserende læge, som ikke var børnenes sædvanlige læge, med henblik på udfærdigelse af lægeerklæringer vedr. børnene. Lægen undersøgte børnene, hvorefter han udfærdigede to enslydende erklæringer om, at begge børn havde haft mavesmerter og diarré. Lægeerklæringerne var ikke stemplede, og der var ikke anført nogen diagnose. Det fremgår ikke af de to lægeerklæringer, hvem de var udstedt til, og det blev ikke anført i erklæringerne, at lægen ikke var børnenes sædvanlige praktiserende læge, eller hvorfra de angivne oplysninger stammede.

Der blev klaget over, at lægen stillede en forkert diagnose, at lægeerklæringerne ikke var gyldige, at lægeerklæringerne var udfærdiget på et utilstrækkeligt grundlag, samt at lægeattesten ikke var udfærdiget af børnenes egen læge.

Nævnet fandt grundlag for kritik af den praktiserende læge, idet nævnet lagde vægt på, at det ikke med tilstrækkelig tydelighed fremgik af lægeerklæringerne, hvorfra de angivne oplysninger i erklæringerne stammede, og at det ikke med tilstrækkelig tydelighed fremgik, at lægen ikke var børnenes sædvanlige læge.

8 UHILDETHED – UPARTISK OG NEUTRAL

Nævnet har i nogle sager taget stilling til, om lægen i overensstemmelse med bestemmelsen i lægelovens § 8, stk. 1, har udvist tilstrækkelig ”uhildethed”. Lægen skal således være upartisk og

neutral i forbindelse med udstedelsen af erklæringen og skal bestræbe sig på at afgive et objektivt skøn. Lægen skal desuden undlade subjektive bemærkninger og må ikke anvende en sprogbrug, der kan give mistanke om uhildethed og således så tvivl om erklæringens værdi.

Nævnet har i flere afgørelser taget stilling til lægens sprogbrug, hvilket nedenstående afgørelser er eksempler på.

Sag 28 Klage over, at en statusattest indeholdt urigtige oplysninger om patienten (0340320P)

En kommune anmodede en speciallæge i psykiatri om en statusattest til brug for en ansøgning om yderligere revalidering til en 32-årig kvinde. I erklæringen anførte lægen, at patienten led af en maniodepressiv psykose, hvilket bevirkede, at hun flere gange var blevet afskediget fra sit job. Hun havde været i individuel terapi hos lægen, hvilket dog ophørte, da lægen ikke mente, at det var muligt at nå længere terapeutisk, og idet lægen ikke længere kunne rumme patientens had og smålighed til andre, uanset at lægen kunne forstå patienten på det psykologiske og sygdomsmæssige plan.

Der blev bl.a. klaget over, at statusattesten indeholdt urigtige oplysninger.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen, idet lægen på relevant vis undlod at udtale sig om patientens prognose og fremsætte anbefalinger, da det var 2 år siden, at lægen havde behandlet patienten. På den baggrund fandt nævnet, at attesten var relevant i forhold til det aktuelle mål, nemlig at sætte kommunen i stand til at danne sig et skøn.

Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen havde anvendt en mere neutral eller psykiatrisk terminologi, således at det fremgik, at oplysningerne om at lægen ikke længere kunne rumme patientens had og smålighed til andre, alene var et udtryk for en terapeutisk refleksion og ikke en fordømmelse af patienten.

Sag 29 Klage over subjektive bemærkninger om patient af udenlandsk herkomst (9913523B)

En praktiserende læge anførte i en statusattest til en kommune vedr. en 29-årig kvinde af udenlandsk herkomst, at hun (lægen) ” ingen speciel grund ser til betaling fra det offentlige kasser, som udefra kommende tilflyttere altid prøver at få betalt. Hvem lover dem det ?????-”

Der blev klaget over indholdet af statusattesten.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at lægen ved sine subjektive, udokumenterede bemærkninger om udefra kommende tilflyttere havde undladt at udvise den uhildethed, som lægeloven kræver ved udfærdigelsen af erklæringer.

I nedenstående refererede afgørelse gav nævnet lægen kritik, idet lægen ikke havde forholdt sig upartisk og neutral.

Sag 30 Klage over, at en erklæring indeholdt subjektive og negative bemærkninger (0553917A)

Et forsikringsselskab anmodede en speciallæge i ortopædkirurgi om en speciallægeattest vedr. en 37-årig mand, som havde gener i arme og skuldre. I erklæringen anførte lægen, at der var en betydelig diskrepans mellem de fremsatte gener og den objektive undersøgelse, og lægen konkluderede, at patientens erhvervsevne var mere end 50 %, og at yderligere lægeudredning og behandling straks burde ophøre, idet der ikke var en lægelig indikation herfor. Lægen anførte endvidere, at patienten havde en hel unik indsigt i latinske termer og operationsnavne, samt at patientens angivne erhverv som fodboldagent måtte betragtes som en illusion.

Der blev bl.a. klaget over, at der i lægeerklæringen var anført subjektive og negative bemærkninger.

Nævnet fandt grundlag for kritik. Nævnet lagde vægt på, at lægen i erklæringen anførte sin vurdering af, hvorledes pensionssagen skulle afgøres og af, hvorvidt patienten var berettiget til førtidspension. Videre var det nævnets opfattelse, at lægen ikke var neutral og upartisk, idet han udtalte sig om forhold, som han i sin egenskab af læge ikke havde det fornødne kendskab til, og idet formålet med erklæringen i det konkrete tilfælde var at give forsikringsselskabet et grundlag for at kunne vurdere spørgsmålet om patientens erhvervsevne. Det forhold, at forsikringsselskabet i sin anmodning specifikt bad om en vurdering af erhvervsevnen, berettigede ikke speciallægen til i erklæringen at foretage en procentuel graduering af denne.

Det var videre nævnets opfattelse, at lægen med sin udtalelse om patientens kendskab til latin, operationsnavne og om hans erhverv benyttede et sprog, som kunne give anledning til mistanke om uhildethed, og således på uhensigtsmæssig måde kunne så tvivl om erklæringens værdi.

I nedenstående refererede afgørelse om forældremyndighed blev der givet kritik for lægens manglende omhu og uhildethed.

Sag 31 Indberetning af lægeerklæringer vedr. et barns mulighed for at have samvær med sin far (0342103A)

En praktiserende læge udfærdigede i alt 5 lægeerklæringer i forbindelse med en sag om en 9-årig drengs samvær med sin far. Drengen boede hos sin mor, men hans far havde ret til samvær med ham. I erklæringerne anførte lægen, at drengen ikke kunne give møde/fremmøde hos sin far på grund af sygdom. I sin udtalelse til sagen anførte lægen, at drengen efter et besøg i Statsamtet begyndte at ændre sig og fik fysiske og psykotiske symptomer, af og til med tydelig forværring, når han skulle have kontakt med faderen. Lægen udtalte endvidere, at drengen havde udtalt, at faderen slog ham, og at han derfor ikke ville se ham.

Sundhedsstyrelsen indberettede afgivelsen af erklæringerne til Patientklagenævnet.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere udfærdigelsen af erklæringerne, idet nævnet fandt, at lægen havde udvist manglende omhu og uhildethed ved sin udfærdigelse af erklæringerne til Statsamtet. Det var nævnets opfattelse, at der i de omhandlede situationer ikke forelå sygdom, som kunne begrunde drengens manglende mulighed for fremmøde. Såfremt lægen mente, at et fremmøde kunne være til skade for barnet, burde det være oplyst med en beskrivelse af omstændighederne.

9 GRUNDLAGET FOR ERKLÆRINGEN

9.1 Utilstrækkeligt grundlag

Ifølge bekendtgørelsens § 1 bør lægen ved afgivelse af lægeerklæringer erindre, at lægeerklæringer er dokumenter, der kan få afgørende betydning i såvel offentlige som private retsforhold.

Erklæringen må således ikke indeholde oplysninger om sygdomme eller forhold, som lægen ikke i sin virksomhed som læge har det fornødne kendskab til.

Nævnet vurderer derfor i mange af lægeerklæringsagerne, om erklæringen er udarbejdet på et tilstrækkeligt grundlag, herunder om lægen har foretaget en tilstrækkelig undersøgelse og indhentet tilstrækkelige oplysninger forud for sin udfærdigelse af erklæringen.

Hvilke undersøgelser der skal foretages, og hvilke oplysninger der skal indhentes, afhænger dels af en konkret vurdering og dels af hvilken type erklæring det er, der skal udarbejdes.

I nedenstående afgørelse gav nævnet kritik, idet lægen udfærdigede erklæringen, selvom han ikke havde det fornødne materiale.

Sag 32 (ref. sag 62) Klage over et utilstrækkeligt grundlag for en speciallægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen (0551316P)

Den 8. oktober 2003 var en 48-årig mand til undersøgelse hos en speciallæge i ortopædkirurgi i forbindelse med, at han på anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen skulle have en speciallægeerklæring, da han havde tennisalbuer.

Den 20. januar 2004 udfærdigede speciallægen lægeerklæringen, efter at patienten var udeblevet fra en konsultation. Lægeerklæringen indeholdt oplysninger om de forhold speciallægen havde erfaret ved konsultationen den 8. oktober 2003, og han foreslog steroidbehandling af patientens gener.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for udfærdigelsen, da lægeerklæringen ikke indeholdt så fyldige og tydelige oplysninger, at formålet med erklæringen blev opfyldt, idet modtageren af erklæringen ikke blev i stand til selv at danne sig et skøn.

Nævnet lagde vægt på, at der ved konsultationen den 8. oktober 2003 manglede afgørende oplysninger om tidligere sygdomsforløb, herunder resultater af røntgenundersøgelser, hvorfor speciallægen aftalte en ny tid med patienten med henblik på at færdiggøre speciallægeerklæringen. Videre lagde nævnet vægt på, at oplysningerne fortsat ikke var fremskaffet inden erklæringens udfærdigelse, og at speciallægen burde have afholdt sig fra at udfærdige en erklæring, hvis han ikke mente, at han havde det fornødne materiale.

Nævnet har i en række afgørelser fastslået, at lægen havde det fornødne kendskab til patientens tilstand.

Sag 33 Klage over en praktiserende læges udfærdigelse af en statusattest (0342025P)

En praktiserende læge udfærdigede efter anmodning fra en kommune en statusattest på en patient, som han sidst havde set en måned forinden udarbejdelsen af attesten. Det fremgik af statusattesten, at patienten kun sjældent kom i konsultationen, men at han i perioder havde haft små hold i ryggen og muskelinfiltrationer som "alle andre", og at hans helbred var lige så godt som alle andre 58-åriges.

Patienten klagede over, at lægen havde udvist manglende omhu og uhildethed ved udfærdigelsen af statusattesten, idet lægen ikke havde det fornødne kendskab til patientens helbredstilstand.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for hans udfærdigelse af statusattesten, idet han på baggrund af konsultationen en måned forinden havde et frisk indtryk af patienten.

Nævnet oplyste, at en statusattest er et resumé af patientens sygdomsforløb (sygehistorie, diagnose og igangværende behandling) med en vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. Lægen udfærdiger attesten på grundlag af journalen og sit kendskab til patienten i øvrigt. Patienten bliver normalt ikke indkaldt til en samtale eller undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af statusattesten.

Sag 34 (ref. sag 68) Klage over, at der i forbindelse med udfærdigelsen af en erklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen ikke blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse (06F019P)

En 25-årig kvinde faldt i forbindelse med sit arbejde i september 2002 ned af en trappe, hvorved hun slog halebenet.

I maj 2004 udfærdigede en overlæge på neurokirurgisk afdeling en lægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsens vurdering af kvindens arbejdsskade.

Der blev bl.a. klaget over, at overlægen ikke foretog en korrekt og tilstrækkelig undersøgelse, inden han udfærdigede erklæringen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at fastslå, at lægen ikke havde foretaget en tilstrækkelig objektiv undersøgelse af patienten forud for erklæringens udfærdigelse, idet lægen undersøgte rygsøjlels udformning og bevægelighed, ømheden af rygmuskulaturen og forhold vedr. nerver og benene.

Sag 35 Klage over, at en praktiserende læge udfærdigede en statusattest, inden patienten kom i konsultationen (0340820P)

En 37-årig mand var i april 2001 blevet opereret for et brud på venstre underarm.

Den 17. februar 2003 udfærdigede mandens praktiserende læge på foranledning af kommunen en statusattest vedr. patientens arbejdsevne. I erklæringen beskrev lægen patientens sygdomshistorie, den aktuelle skade, resultatet af en arbejdsprøvning og angav endvidere, at det var hans skøn, at patienten kunne fortsætte i det job som pædagogmedhjælper, han havde haft

under arbejdsprøvningen. Ved en konsultation samme dag udleverede den praktiserende læge en kopi af statusattesten til patienten.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge allerede inden konsultationen havde udfyldt statusattesten, og at der ikke blev iværksat undersøgelser eller spurgt ind til patientens helbred.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for hans udfærdigelse af statusattesten, idet denne type af erklæring udarbejdes på baggrund af lægens kendskab til patienten og det foreliggende journalmateriale.

Sag 36 (ref. sag 51) Klage over, at en speciallæge i psykiatri udfærdigede en speciallægeerklæring på et utilstrækkeligt grundlag (0551721P)

På anmodning af en kommune udfærdigede en speciallæge i psykiatri, til brug for en sag om førtidspension, en speciallægeerklæring vedr. en 51-årig kvinde.

Speciallægen havde en samtale med patienten, hvor han undersøgte patientens eventuelle disposition for psykisk sygdom. Speciallægen konkluderede på baggrund af samtalen, at patienten havde en dyssocial personlighedsstruktur og anførte i erklæringen, at han ikke kunne pege på behandlingsmuligheder, der kunne bedre hendes funktionsniveau.

Der blev klaget over, at speciallægeattesten blev udfærdiget på et utilstrækkeligt grundlag, idet speciallægen bl.a. udtalte sig om patientens knæ uden at have undersøgt det.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med hans udfærdigelse af erklæringen. Det fremgik bl.a. af denne, at patienten aldrig havde været indlagt, men at hun havde en tendens til vand i højre knæ, samt at lægerne havde tilbudt patienten en kikkertundersøgelse, hvilket hun imidlertid ikke var interesseret i.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring skal der primært lægges vægt på den psykiske og psykiatriske vurdering, da det er det psykiske funktionsniveau, der er psykiaterens specialområde.

Nævnet fandt på denne baggrund, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at speciallægen ikke foretog en selvstændig undersøgelse af patientens knæ.

Sag 37 Klage over, at det i en arbejdsmedicinsk erklæring blev konkluderet, at en patients kroniske luftvejslidelse næppe var blevet forværret af luftforurening (99F021P)

En 65-årig tidligere bygningsmaler, der led af astma, blev med henblik på udstedelsen af en erklæring undersøgt på en arbejdsmedicinsk klinik. Patienten, der i 23 år havde haft bopæl tæt på en stor virksomhed indenfor træindustrien, var tidligere blevet undersøgt af en speciallæge i arbejdsmedicin, som konkluderede, at der var en særdeles god sammenhæng imellem en opblussen i hans lungesyntomer og udsættelsen for støv i hjemmemiljøet. I erklæringen fra den påklagede speciallæge i arbejdsmedicin blev det konkluderet, at luftforureningen ved patientens bolig kunne give anledning til gener for patienten, men at det næppe var sandsynligt, at hans kroniske luftvejslidelse var blevet varigt forværret af den beskrevne luftforurening.

Der blev klaget over, at konklusionen blev truffet på et utilstrækkeligt grundlag, herunder at speciallægen havde anvendt et notat fra det pågældende amt som grundlag for konklusionen, da dette kunne få konsekvenser for sagsforløbet i en klagesag, som patienten havde anlagt imod amtet.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen i sin erklæring anvendte en rapport udarbejdet af amtet, idet det var i overensstemmelse med sædvanlige retningslinier og normer for en arbejdsmedicinsk undersøgelse at anvende en sådan rapport. Nævnet fandt endvidere, at speciallægens konklusion vedr. den eventuelle sammenhæng mellem den beskrevne luftforurening og den kroniske lungelidelse var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard for arbejdsmedicin. Det var nævnets opfattelse, at luftforureningen fra den pågældende træindustrielle virksomhed var veldokumenteret, og at dette generelt kan medføre akutte symptomer fra de øvre luftveje – samt ved langvarig påvirkning – kroniske symptomer. Dette var imidlertid, efter nævnets opfattelse, ikke ensbetydende med, at enkeltpersoners lungelidelse nødvendigvis kunne henføres til den pågældende luftforurening.

I nedenstående afgørelse fandt nævnet, at lægen havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om patientens tilstand, men fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen havde anført, at han kun havde set patienten en enkelt gang samt havde henvist til, hvilket materiale erklæringen byggede på.

Sag 38 Klage over utilstrækkelig dokumentation (9912925P)

En praktiserende læge, der havde set en kvinde én gang, anførte i en erklæring til en kommune, at patienten, der modtog højeste helbredsbedingede førtidspension, sandsynligvis led af mere end

en hysterisk neurose, muligvis en borderline-tilstand med diskrete spiseforstyrrelser og bizarre fornemmelser i tarmen.

Der blev bl.a. klaget over, at lægen ikke havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om patientens psykiske tilstand.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at den praktiserende læge havde tilstrækkelig dokumentation for oplysningerne om kvindens psykiske tilstand. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om lægen i erklæringen havde indføjet, at han kun havde set kvinden én gang, samt at han havde henvist til, at erklæringen byggede på tidligere lægers journaler samt diverse epikriser.

I nedenstående afgørelse fandt nævnet, at lægen havde det fornødne grundlag for at anføre, at der ikke var grundlag for yderligere sygemelding.

Sag 39 Klage over, at en praktiserende læge antog, at en patient var rask, idet han ikke havde hørt fra patienten efter udløbet af en sygemelding (99F022P)

En 37-årig mand blev af en praktiserende læge sygemeldt i 14 dage. Ca. 2 måneder efter udløbet af sygemeldingsperioden på de 14 dage modtog lægen fra kommunen en anmodning om en statusattest til brug for social- og sundhedsforvaltningens sagsbehandling. Lægen anførte i statusattesten, at patienten formentlig ikke var velegnet til meget tungt arbejde, og at der ikke var grundlag for yderligere sygemelding.

Der blev klaget over, at den praktiserende læge i statusattesten raskmeldte patienten uden forudgående undersøgelser.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægens udfærdigelse af erklæringen. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at patienten efter udløbet af den 14 dages sygemeldingsperiode ikke henvendte sig til lægen, og at patienten på tidspunktet for udfærdigelsen af erklæringen ikke var sygemeldt på foranledning af lægen. Det var nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med almindelig praksis, at en læge antager, at den pågældende patient er rask, hvis lægen ikke hører fra patienten efter sygemeldingens udløb.

I nedenstående afgørelse gav nævnet kritik, idet lægen ikke havde foretaget en tilstrækkelig undersøgelse af patienten.

Sag 40 Klage over, at en læge ikke undersøgte en patient før han fastslog, at de helbredsmæssige forhold var uændrede i forhold til en tidligere undersøgelse (0124515P)

En praktiserende læge udfærdigede på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen en erklæring vedr. en 55-årig mand, der havde pådraget sig en rygskada ved en arbejdsulykke. Lægen konkluderede, at han ved undersøgelsen 2 måneder efter skaden fandt samme forhold med hensyn til patientens smerter, som han havde fundet tidligere.

Der blev klaget over, at lægen ikke udviste omhu og samvittighedsfuldhed ved udarbejdelsen af erklæringen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægens undersøgelse i forbindelse med udarbejdelsen af erklæringen. Nævnet lagde til grund, at lægen ikke undersøgte patientens ryg, og at han på denne baggrund ikke havde grundlag for at vurdere, at forholdene var uændrede.

I nedenstående afgørelse fastslog nævnet bl.a., at lægen havde foretaget en tilstrækkelig undersøgelse.

Sag 41 Klage over utilstrækkeligt grundlag til at vurdere demens (9908225P)

En 52-årig kvinde blev på foranledning af en social- og sundhedsforvaltning i en kommune undersøgt af en speciallæge i psykiatri med henblik på udstedelse af en speciallægeerklæring. Speciallægen anførte i erklæringen, at patienten frembød lette og lidt uklare psykiske symptomer, som gav mistanke om begyndende demens.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke havde tilstrækkeligt grundlag for at vurdere, at der var mistanke om begyndende demens.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet fandt, at erklæringen blev udfærdiget på et tilstrækkeligt grundlag. Nævnet lagde vægt på, at lægen foretog en klinisk undersøgelse, og at han foretog sin vurdering bl.a. på baggrund af oplysninger om patientens livsforløb, legemlige sygdomme og psykiske udvikling, samt nuværende psykiske og fysiske tilstand. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen tilrådede en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på en bedre diagnostisk afklaring.

I den følgende afgørelse behandlede nævnet en lægeerklæring vedr. en patient, hvis tilstand løbende blev forværret.

Sag 42 Klage over utilstrækkelig undersøgelse og mangelfuld lægeerklæring (0233711P)

En 42-årig mand var i marts 1998 væltet på cykel og havde forvredet sit højre knæ. I maj 1998 havde han på grund af smerter ved bøjning af knæet fået foretaget en kikkertundersøgelse, som havde vist begyndende slidgigt samt skade på menisken og bruskskader.

I februar 1999 blev patienten på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi, som herefter udfærdigede en lægeerklæring, hvori han bl.a. beskrev den tidligere samt aktuelle knæskade, ligesom han vurderede, at tilstanden for tiden var stationær, men at generne eventuelt kunne tiltage med årene.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af patientens knæ, og at han i lægeerklæringen ikke i tilstrækkelig grad tog højde for, at tilstanden løbende blev forværret.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med hans udfærdigelse af erklæringen. Det fremgik af denne, at han beskrev patientens tidligere lidelser, herunder knælidelser samt knæfunktionen før ulykkestilfældet. Speciallægen beskrev den aktuelle skade samt de daglige gener i form af knagen i knæet, igangsættningssmerter, jagende smerte fortil på ydersiden af knæet og hævelsestendens ved knæanstrengelse. Ved sin objektive undersøgelse af patienten fandt speciallægen ikke væskeansamling i knæet, og en undersøgelse af bevægeligheden i hofte og ankel viste normale forhold. Speciallægen sammenlignede knæets bevægelighed med modsatte side, ligesom han undersøgte stabiliteten i forhold til sidebevægelse og skuffebevægelse.

Det fremgik endvidere af erklæringen, at speciallægen på baggrund af sygehistorien, fundene ved undersøgelsen samt de øvrige oplysninger i sagen konkluderede, at patienten havde objektive tegn på slidgigt i knæet, og at der kunne være sammenhæng mellem disse symptomer og den aktuelle skade. Det blev desuden anført, at det måtte frygtes, at generne ville tiltage med årene.

Nævnet fandt på denne baggrund, at speciallægen foretog en relevant undersøgelse og udspørgen af patienten og udfærdigede en speciallægeerklæring, der var relevant i forhold til det aktuelle formål.

I nedenstående afgørelser fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere lægens undersøgelse samt udfærdigelse af erklæringen.

Sag 43 Klage over utilstrækkelig arbejdsmedicinsk undersøgelse (0021506P)

En speciallæge i arbejdsmedicin foretog en undersøgelse af en 38-årig mand med henblik på udfærdigelse af en speciallægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling. På grundlag af undersøgelsen fandt speciallægen, at patientens erhvervsevne var stærkt nedsat.

Der blev klaget over, at erklæringen blev udfærdiget, uden at speciallægen undersøgte patienten tilstrækkeligt grundigt, og at erklæringen ikke var i overensstemmelse med de oplysninger, som patienten gav til speciallægen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af speciallægens undersøgelse samt udfærdigelse af speciallægeerklæringen. Nævnet lagde herved bl.a. vægt på, at speciallægen beskrev patientens tidligere indlæggelser, arbejdsmiljøpåvirkninger, sygehistorie samt aktuelle helbredstilstand. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen foretog en objektiv undersøgelse, og at han gav patienten mulighed for at gennemse og kommentere de indsamlede oplysninger forud for fremsendelsen af erklæringen til Arbejdsskadestyrelsen.

Sag 44 Klage over utilstrækkelig undersøgelse og urigtige oplysninger i en lægeerklæring (0126703P)

En 21-årig kvinde fik i januar 2000 pludselige rygsmerter ved et skævt vrid i ryggen i forbindelse med sit arbejde som handicappedsager. Hun blev på begæring af Arbejdsskadestyrelsen undersøgt af en speciallæge i neurologi, som herefter udfærdigede en erklæring, hvori han beskrev sygehistorien, resultatet af den objektive undersøgelse samt sine konklusioner.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af patienten og på baggrund heraf udfærdigede erklæringen, som indeholdt urigtige oplysninger.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen i forbindelse med udfærdigelsen af erklæringen. Der forelå modstridende oplysninger om, hvilke informationer patienten i forbindelse med samtalen gav speciallægen. Således anførte klager, at der var uoverensstemmelse mellem det ved samtalen oplyste og oplysningerne i speciallægeerklæringen bl.a. vedr. ophør af sygedagpenge, årsagen til kiropraktisk behandling, medicinforbruget og graden af patientens gener. Der forelå ikke yderligere oplysninger i sagen, der kunne understøtte den ene forklaring frem for den anden.

Det fremgik af speciallægens udtalelse til sagen, at han optog sygehistorie ved at udspørge patienten i ca. en time, hvorunder han fik oplysninger om tidligere sygdomme, medicinforbrug

og arbejdsskaden samt aktuelle helbredsklager. Det fremgik af erklæringen, at han herefter foretog en objektiv undersøgelse af patientens ryg, hvor han undersøgte for bevægelighed, holdning og rygmuskulaturens forhold. Herved fandt han normale forhold, bortset fra øget ledbevægelighed.

Det fremgik endvidere af erklæringen, at speciallægen på baggrund af sygehistorien, fundene ved undersøgelsen samt de øvrige oplysninger i sagen konkluderede, at patientens arbejdsskade ikke havde medført mén eller nedsættelse af arbejdsevnen, såfremt rygsånehensyn blev tilgodeset.

Det var nævnets opfattelse, at eventuelle unøjagtigheder, som påpeget af klager, ikke havde haft betydning for speciallægens samlede lægelige vurdering af patientens helbredstilstand. Nævnet fandt herefter, at speciallægen foretog en relevant undersøgelse og udspørgen af patienten, og på baggrund heraf udfærdigede en speciallægeerklæring, der var relevant i forhold til det aktuelle formål.

Sag 45 Klage over, at en speciallæge i psykiatri ikke vurderede patientens legemlige sygdomme (0015920P)

Efter anmodning fra en kommune var en 38-årig mand til konsultation hos en speciallæge i psykiatri med henblik på udfærdigelsen af en lægeerklæring til en sag om førtidspension. Patienten, der var født i Iran, kom til Danmark som politisk flygtning, efter at han havde siddet i fængsel i Irak, Iran og Pakistan, hvor han havde været udsat for tortur. Han var blevet opereret for en diskusprolaps, men resultatet var ikke tilfredsstillende. Psykiateren konkluderede i erklæringen, at der fra et psykiatrisk synspunkt ikke var tale om varig nedsættelse af funktionsevnen hos patienten. Der blev ikke udført en objektiv undersøgelse under konsultationen.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse, samt at han vurderede, at patienten ikke havde en varig nedsættelse af funktionsevnen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet lagde herved vægt på, at speciallægen orienterede sig grundigt i patientens baggrund, ligesom han orienterede sig om tidligere og aktuelle psykiske og fysiske traumer. Nævnet lagde endvidere vægt på, at speciallægen på baggrund af sin undersøgelse konkluderede, at patienten led af en posttraumatisk belastningsreaktion.

Nævnet oplyste, at en lægeerklæring fra en speciallæge i psykiatri ikke omfatter en vurdering af patientens legemlige sygdomme.

I nedenstående afgørelse har nævnet fastslået, at en læge ved udfærdigelse af en erklæring kan give udtryk for lægelige vurderinger, der ligger uden for lægens eget speciale, idet lægen kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med angivelse af disse.

Sag 46 (ref. sag 65) Klage over, at en praktiserende læge anførte, at en patient led af en personlighedsforstyrrelse (0337820P)

En kommune anmodede en praktiserende læge om en statuserklæring til brug for en vurdering af en ansøgning om psykologhjælp. Lægen havde undersøgt patienten en række gange i forbindelse med legemlige symptomer og havde herudover haft patienten i konsultation på grund af, at patienten havde nogle eksistentielle problemer. I erklæringen omtalte lægen, hvor længe patienten havde været tilmeldt den pågældende læge, ligesom det var anført, at der af den tidligere læges journal intet fremgik om psykisk afvigende adfærd. Af erklæringen fremgik desuden, at patienten tydeligvis havde betydelige personlighedsforstyrrelser.

Der blev bl.a. klaget over, at lægen i erklæringen anførte, at patienten led af en betydelig personlighedsforstyrrelse.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik, idet lægen anførte, hvilke forudsætninger han havde for at bedømme patienten, ligesom han med henblik på opfyldelse af erklæringens formål anførte, hvorledes han opfattede patientens psykiske tilstand. Det var samtidig nævnets opfattelse, at en læge ved udfærdigelse af erklæring kan give udtryk for lægelige vurderinger, der ligger uden for eget speciale, idet en læge kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med angivelse af disse.

Sag 47 Klage over, at en speciallæge stillede diagnose uden for eget speciale (0019016P)

En 56-årig kvinde, der tidligere havde været udsat for en ulykke, blev undersøgt af en speciallæge i neurologi med henblik på udfærdigelse af en lægeerklæring til brug for et forsikringsselskab og Arbejdsskadestyrelsen. Speciallægen udfærdigede erklæringen på grundlag af fremsendte sagsakter, en samtale med patienten, en objektiv undersøgelse af patienten samt indhentede oplysninger om en MR-scanning. Lægen konkluderede i erklæringen, at patientens klager ikke stod i forhold til de objektive fund ved undersøgelsen.

Der blev klaget over, at erklæringens fremstilling af sygehistorien var utilstrækkelig, og at erklæringen indeholdt forkerte oplysninger om uheldet og skadeforløbet. Der blev endvidere klaget over, at der ikke blev foretaget en tilstrækkelig objektiv undersøgelse, og at alle undersøgelses-resultater ikke blev anført. Endelig blev der klaget over, at det i erklæringen blev vurderet, at der var et psykiatrisk element i patientens lidelse.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet fandt, at speciallægen optog en relevant og tilstrækkelig sygehistorie. Nævnet lagde herved vægt på, at erklæringen detaljeret gennemgik patientens uddannelsesmæssige baggrund, livsforløb, sociale baggrund samt den aktuelle tilskadekomst med de deraf afledte symptomer. Det var ikke kritisabelt, at der ikke var medtaget oplysninger om behandling hos kiropraktorer og fysioterapeuter samt andre lægers vurderinger. Nævnet fandt endvidere, at der blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse. Endeligt fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at speciallægen konkluderede, at der var tale om en såkaldt somatiseringstilstand, idet nævnet lagde vægt på, at konklusionen lå inden for et rimeligt skøn set i sammenhæng med de foreliggende oplysninger.

Patienten anmodede om genoptagelse af klagesagen og klagede i den forbindelse bl.a. over, at lægen, der var speciallæge i neurologi, havde stillet en psykiatrisk diagnose.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere, at lægen ved udfærdigelsen af erklæringen gav udtryk for en lægelig vurdering uden for eget speciale, idet det blev fremhævet, at en læge kan stille en diagnose ud fra de symptomer, lægen måtte finde og med en angivelse af disse.

10 OPLYSNINGER I ERKLÆRINGEN

10.1 Generelt

En erklæring skal altid indeholde de oplysninger, der er nødvendige for, at formålet med den pågældende erklæring opfyldes. Der må således ikke mangle oplysninger i erklæringen, ligesom der ikke må være urigtige faktiske oplysninger, som har betydning for det skøn eller den konklusion, som lægen foretager.

Afsnittene i dette kapitel hænger tæt sammen, hvorfor det enkelte underafsnit ikke udelukkende kan ses for sig selv, men må ses i sammenhæng med de øvrige underafsnit.

10.2 Manglende oplysninger i erklæringen

Ifølge § 4 i bekendtgørelsen skal oplysningerne i erklæringen være så fyldige og tydelige, at formålet med erklæringen opfyldes, således at den, som erklæringen er bestemt for, derved sættes i stand til at danne sig et skøn. Lægen skal således anføre sin vurdering af patienten og medtage de forhold i erklæringen, som lægen finder relevante for at kunne opfylde formålet med erklæringen.

I nedenstående refererede afgørelser har nævnet således taget stilling til, om der er de nødvendige oplysninger i erklæringen.

Sag 48 Klage over, at lægeerklæring ikke var fyldestgørende (0549021P)

En overlæge udfærdigede en erklæring til en kommune vedr. en 27-årig kvindes sygdomsforløb, idet hun var sygemeldt efter en knæoperation. I erklæringen anførte lægen, at patienten henvendte sig i klinikken, idet hun havde smerter, efter at hun 3 måneder tidligere var blevet opereret i knæet med efterfølgende stor hævelse i knæet. Det fremgik af journalen, at der senere tilkom en infektion i det opererede knæ, hvilket lægen ikke omtalte i erklæringen.

Der blev klaget over, at erklæringen ikke var fyldestgørende.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for ikke at have anført i erklæringen, at der var tilkommet en infektion i knæet, idet det var en betydelig komplikation til operationen, hvorfor oplysningen efter nævnets vurdering burde have fremgået af helbredsattesten.

Sag 49 Klage over, at årsagen til at patienten ansøgte om en højere førtidspension ikke var medtaget i en generel helbredserklæring (0551320P)

En 40-årig kvinde ansøgte sin kommune om forhøjelse af sin førtidspension. Kvinden havde en medfødt misdannelse af højre hånd og underarm, hun havde en behandlingskrævende sukkersyge og fik på grund af overvægt blodtrykssænkende medicin. Desuden havde hun fået en tennis- og golfalbue på venstre arm, hvilket var årsagen til, at hun søgte om en højere førtidspension.

Kommunen anmodede kvindens praktiserende læge om at udfærdige en generel helbredserklæring. Af denne fremgik patientens sygehistorie, resultatet af en objektiv undersøgelse, diagnoser og fremtidige behandlingsmuligheder. Dog medtog lægen i erklæringen intet om patientens problemer med sin venstre arm.

Nævnet fandt bl.a. grundlag for at kritisere lægen for, at han ved udarbejdelsen af den generelle helbredsattest ikke berørte patientens specifikke armproblemer, og at han i forbindelse med den objektive undersøgelse ikke foretog en undersøgelse af patientens bevægeapparat.

Nævnet oplyste, at en generel helbredsattest skal basere sig på indhentelse af alle relevante forhold vedr. patientens helbredssituation samt en omhyggelig objektiv undersøgelse af i hvert fald de organsystemer, der er omfattet af de i attesten omtalte sygdomme. I erklæringen anføres diagnoser, behandlingsmuligheder og beskrivelse af funktionsevnen, samt hvorvidt der er behov for undersøgelser i speciallægeregi.

Sag 50 Klage over, at en generel helbredsattest var mangelfuld, idet ikke alt materiale var medtaget (06F020P)

En praktiserende læge udfærdigede en generel helbredsattest vedr. en 39-årig mandlig patient på baggrund af en undersøgelse, to samtaler og omfattende journalmateriale fra 4 forskellige sygehuse, 20 år gamle psykologsamtaler samt oplysninger i tidligere udfærdigede lægeerklæringen. Patienten havde HIV og var 3 år tidligere blevet behandlet for testikelkræft og siden flere blodpropper i benene.

Lægen angav i erklæringen bl.a. patientens aktuelle gener, patientens generelle helbredstilstand, resultatet af den objektive undersøgelse foretaget i forbindelse med attestens udfærdigelse samt en vurdering af patientens psykiske tilstand og en prognose. Lægen vedlagde desuden en kopi af journalen fra psykologen. Desuden fremgik patientens begrænsninger i funktionsevnen af erklæringen, ligesom det fremgik hvilke behov, han havde.

Der blev klaget over, at lægeerklæringen var mangelfuld, idet lægen ikke havde medtaget alt journalmateriale, alle udtalelser fra andre sundhedspersoner og resultatet af en høreprøve.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen for udfærdigelsen af den generelle helbredsattest, idet lægeerklæringen var så detaljeret, at den sammen med det medsendte materiale udgjorde et tilstrækkeligt grundlag for, at kommunen kunne vurdere patientens generelle helbredssituation og hans formåen i erhvervsmæssig henseende.

Sag 51 (ref. sag 36) Klage over ukorrekte oplysninger og oplysninger uden tilstrækkeligt grundlag (0551721P)

Til brug for en pensions sag anmodede en kommune en speciallæge om en speciallægeerklæring vedr. en 51-årig kvinde. I forbindelse med erklæringen havde lægen en samtale med patienten,

hvor han undersøgte hendes eventuelle disposition for psykisk sygdom. Under samtalen oplyste patienten, at hun igennem flere år havde gået hos en speciallæge i psykiatri.

Det fremgik af erklæringen, at patienten tidligere havde fået foretaget en psykiatrisk vurdering, men at hun i øvrigt ikke havde haft kontakt til det psykiatriske behandlingssystem. I erklæringen beskrev lægen desuden patientens sociale og erhvervsmæssige livsforløb, samt at hun havde vand i højre knæ.

Der blev bl.a. klaget over, at det fremgik af erklæringen, at patienten aldrig havde haft kontakt til noget psykiatrisk behandlingssystem, hvilket ikke var korrekt, samt at lægen i erklæringen udtalte sig om patientens knæ uden at have undersøgt det.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen for hans udfærdigelse af erklæringen. Nævnet oplyste til sagen, at der i en psykiatrisk speciallægeerklæring primært skal lægges vægt på den psykiske og psykiatriske vurdering, da det er det psykiske funktionsniveau, der er psykiaterens specialområde, mens det sociale og arbejdsmæssige funktionsniveau vurderes i pensionsafdelingen. På den baggrund fandt nævnet ikke grundlag for at kritisere, at lægen ikke foretog en selvstændig undersøgelse af patientens knæ.

Det var videre nævnets opfattelse, at oplysningen om patientens tidligere kontakt med en psykiater burde have været indført i erklæringen, men at det væsentlige i speciallægeerklæringen imidlertid var, at lægen foretog en selvstændig vurdering af hendes psykiske funktionsniveau. En ændring af ordlyden i lægens erklæring på de punkter, som patienten var uenig i, ville efter nævnets opfattelse ikke ændre på erklæringens faglige indhold og konklusion.

Sag 52 Klage over, at en speciallæge ikke anbefalede, hvilke konkrete hjælpemidler en patient havde behov for (0122422P)

En 59-årig kvinde ansøgte kommunen om forskellige personlige hjælpemidler. Kommunen rettede henvendelse til en speciallæge og anmodede om oplysninger om patientens helbredsmæssige tilstand, diagnose og prognose. Speciallægen anførte i erklæringen, at patienten havde diverse mangeårige gener i bevægeapparatet, herunder i hænder, fødder, nakke, skuldre mv. Speciallægen anbefalede yderligere udredning på en reumatologisk afdeling, da han vurderede, at det ikke kunne udelukkes, at patienten led af en bindevævssygdom.

Der blev bl.a. klaget over, at speciallægen ikke var tilstrækkelig grundig ved sin undersøgelse forud for afgivelsen af erklæringen, samt at han ikke anbefalede, hvilke konkrete hjælpemidler

patienten havde behov for, selvom han var i besiddelse af journalmateriale fra et gigtsanatorium, hvor konkrete hjælpemidler var foreslået.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet fandt, at speciallægen havde foretaget en relevant undersøgelse forud for afgivelse af erklæringen, herunder at han havde foretaget en grundig udspørgen af patienten med fokus på bevægeapparatet. Nævnet fandt endvidere, at erklæringen var udfærdiget i overensstemmelse med de objektive fund. Nævnet bemærkede i den forbindelse, at det ikke kunne forventes, at speciallægen udtalte sig om, hvilke specifikke hjælpemidler der ville være hensigtsmæssige i en situation, hvor han henviste til en reumatologisk afdeling, og hvor man efter en endelig diagnostisk afklaring ville kunne tage stilling til eventuelle konkrete hjælpemidler.

Nævnet har i nedenstående afgørelse taget stilling til, om oplysningerne i erklæringen var tilstrækkeligt præcise.

Sag 53 Klage over, at en erklæring ikke indeholdt oplysninger af en patients aktuelle tilstand, men var en afskrift af forhold, der lå flere år tilbage (0342030P)

En praktiserende læge udfærdigede en statusattest til en kommune vedr. en 29-årig kvinde. I forbindelse med en forældremyndighedssag sendte lægen en kopi af erklæringen til kvindens ægtefælle, som sendte den videre til sin advokat. I erklæringen var medtaget en beskrivelse af patienten fra en neuroseklitik, hvoraf det fremgik, at patienten havde en tvangspræget personlighedsstruktur, var belastningsreagerende og affektreaktiv. Af lægens udtalelse til sagen fremgik, at den pågældende beskrivelse og vurdering fra neuroseklitiken blev afgivet flere år tidligere, men at den også på det aktuelle tidspunkt ville have en vis realitet under belastede situationer. I erklæringen anførte lægen videre, at datterens tarv var truet.

Der blev bl.a. over, at lægen afgav urigtige oplysninger om patientens helbredstilstand. Med hensyn til oplysninger om patientens datter blev det desuden anført, at patienten havde oplyst, at hun havde foranlediget, at datteren kom til skolepsykolog, og at patienten selv modtog psykologhjælp.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere lægen. Det var nævnets opfattelse, at erklæringen var skrevet i brede og upræcise vendinger vedr. patientens forhold, og at der ikke forelå en klar beskrivelse af, hvornår de kontakter, som udtalelsen var baseret på, foregik. Det var videre nævnets opfattelse, at lægen udtrykte bekymring for patientens datter, uden at lægen var opdateret vedr. de faktiske forhold, herunder at der var etableret psykologsamtaler.

Oplysningerne i en erklæring skal være tilstrækkeligt fyldige og tydelige. Lægen skal dog ikke medtage oplysninger, der ikke har betydning for den samlede vurdering og konklusion.

I nedenstående refererede afgørelser har nævnet således taget til, om erklæringen indeholdt irrelevante oplysninger.

Sag 54 Klage over, at en erklæring indeholdt en vurdering af patienten funktionsniveau (0656307P)

En kommune anmodede en speciallæge i reumatologi om en statuserklæring i forbindelse med en 49-årig kvindes pensionssag. Kommunen ønskede bl.a. oplyst, om patienten havde nedsat funktionsniveau samt oplysninger om prognosen. I erklæringen anførte lægen, at patienten var henvist på grund af mistanke om en bindevævslidelse, hvilket undersøgelsen ikke havde kunnet bekræfte. Derimod havde undersøgelsen vist, at hun led af løse led, hvilket ikke betød nedsat funktionsniveau, udover eventuelle komplikationer som følge af tidlig slidgigt, hvilket der på det pågældende tidspunkt ikke var tegn på.

Der blev bl.a. klaget over, at der i det fremsendte materiale til kommunen fremgik en vurdering af patientens funktionsniveau, hvilket klager ikke mente, at det var lægens opgave at udtale sig om.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at der ikke var grundlag for at fastslå, at der blev fremsendt irrelevante oplysninger og lagde i den forbindelse lagt vægt på, at der i erklæringen blev svaret på de konkrete spørgsmål, som kommunen ønskede belyst.

Sag 55 Klage over, at en lægeerklæring indeholdt oplysninger, som patienten ikke havde givet tilladelse til (04F031P)

På begæring af et forsikringssselskab udfærdigede en speciallæge en lægeerklæring vedr. en 78-årig kvinde, som var kommet til skade med sit knæ. I erklæringen anførte lægen, at patienten tidligere var blevet opereret for en vandsvulst og flere gange for underlivscancer samt brystcancer, men at hun ikke tidligere havde haft lidelser i knæet. Herudover beskrev lægen patientens aktuelle gener i knæet.

Der blev klaget over, at lægen underrettede forsikringssselskabet om patientens tidligere sygdomme og operationer, idet hun ikke havde givet tilladelse hertil.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen, idet det var nævnets opfattelse, at erklæringen indeholdt relevante oplysninger og vurderinger, og at disse derved satte modtageren i stand til selv at danne sig et skøn. Efter nævnets opfattelse var der således ingen af de i erklæringen anførte oplysninger, som var irrelevante for sagen.

10.3 Urigtige faktiske oplysninger i erklæringen

Klager over urigtige oplysninger i erklæringer kan umiddelbart behandles af nævnet, idet de urigtige oplysninger ifølge klager ofte medvirker til, at lægens konklusion er forkert. De urigtige oplysninger hænger således sammen med lægens skøn. Nævnet vurderer i disse sager, om der er tale om urigtige oplysninger, og hvorvidt disse i givet fald har betydning for den samlede konklusion i erklæringen. Hvis der således er tale om uvæsentlige fejl/unøjagtigheder, som ikke skønnes at have haft betydning for den samlede lægelige vurdering og derved den samlede konklusion, er der ikke grundlag for kritik. Hvis der derimod er tale om væsentlige fejl, som skønnes at have haft betydning for konklusionen, er der grundlag for kritik.

I de nedenfor refererede afgørelser har nævnet taget stilling til erklæringens oplysninger om patientens diagnose/tilstand.

Sag 56 Klage over ukorrekt angivelse af patientens smerter, ukorrekt medicinangivelse og ukorrekte datoer (0551323A)

En kommune anmodede en speciallæge om at udfærdige en reumatologisk speciallægerklæring vedr. hvilke arbejdsfunktioner en 43-årig kvinde kunne varetage, efter at hun nogle år tidligere havde været ude for et trafikuheld, hvorved hun fik smerter i nakken og hovedet. I erklæringen anførte lægen, at patienten ikke havde smerter fra nakken og ud i armene. Lægen anførte videre, at patienten fik smertestillende medicin i form af Ibumetin, Dolol og Somadril, og at patienten i en nærmere angivet periode havde været beskæftiget i fleksjob.

Der blev klaget over, at det fremgik af erklæringen, at patienten ikke havde smerter i nakken og ud i armene, hvilket ikke var korrekt, at medicinangivelsen var ukorrekt, og at de nævnte datoer vedr. fleksjob var forkerte.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere udfærdigelsen af erklæringen. Det var nævnets opfattelse, at det væsentlige i speciallægerklæringen var, om patienten under hensyn til sin nakke- og ryglidelser kunne varetage arbejdsfunktioner. En ændring af ordlyden i erklæringen på de punkter, som patienten var uenig i, ville efter nævnets opfattelse ikke ændre på erklæringens faglige indhold eller konklusion.

Sag 57 Klage over, at der var urigtige oplysninger vedr. patientens aktuelle tilstand (0552620P)

På baggrund af en anmodning fra en kommune udfærdigede en speciallæge en statusattest til brug for behandling af en dagpengesag vedr. en 40-årig kvinde. I erklæringen anførte lægen, at patienten led af en angstdepression, og at hun var i forebyggende behandling med antidepressiv medicin, som lægen forventede at forstærke. Lægen anførte videre, at patientens tilstand var delvis stationær, idet hun havde haft en angstdepression i mange år, og at hun havde haft en vanskelig opvækst, hvorfor hun havde svært ved at være målrettet.

Der blev klaget over, at det fremgik af erklæringen, at patientens tilstand var stationær, idet patienten var i bedring og var påbegyndt nedtrapning af sit medicinforbrug. Endvidere var patienten blevet raskmeldt og mente i øvrigt ikke at have problemer med at være målrettet.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere udfærdigelsen af erklæringen. Det var nævnets opfattelse, at det væsentlige i lægeerklæringen vedr. den pågældende patient var at få en beskrivelse af hendes psykiske tilstand. Det var videre nævnets opfattelse, at en ændring af ordlyden i erklæringen, på de punkter som klager var uenig i, ville ændre erklæringens faglige indhold og dermed muligvis ændre kommunens vurdering af, om patienten kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Sag 58 Klage over urigtige oplysninger, bl.a. over at det fremgik af en erklæring, at patienten havde neurologiske symptomer med udstråling til fingrene (9913818B)

En 49-årig mand, der som følge af boldspil havde pådraget sig smerter i nakken og armene, opsøgte en speciallæge med henblik på udfærdigelse af en speciallægeerklæring. Speciallægen konkluderede, at tilstanden var en følge af en såkaldt piskesmældsskade, og at patienten allerede på det tidspunkt, hvor uheldet indtraf, havde en del degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen. De forøgede belastninger og problemer i forbindelse med uheldet havde således udløst symptomerne fra en i forvejen degenereret halshvirvelsøjle. Speciallægen anførte i erklæringen, at der ved test for nerverodtryk på højre side var udstrålende symptomer i 1. og 2. højre finger.

Der blev klaget over, at der fremgik urigtige oplysninger af erklæringen, bl.a. at det ikke var korrekt, at der var udstrålende symptomer til 1. og 2. finger på højre side.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at det var en fejl, at det fremgik, at der var udstrålende symptomer til 1. og 2. finger på højre side, idet det i stedet skulle have fremgået, at der var udstrålende symptomer til 3. og 4. finger på højre side. Nævnet fandt imidlertid, at denne unøjagtighed ikke var væsentlig og ikke havde haft betydning for den samlede konklusion, hvorfor nævnet ikke fandt, at der var anledning til kritik.

I nedenstående refererede afgørelse tog nævnet stilling til fejl i en erklæring til brug for Det Psykiatriske Patientklagenævns behandling af en klage om tvangstilbageholdelse.

Sag 59 Klage over ukorrekte oplysninger i en erklæring vedr. tvangstilbageholdelse (0553428P)

Til brug for en sag om tvangstilbageholdelse på psykiatrisk afdeling af en 56-årig kvinde, udfærdigede 2 læger en erklæring til brug for behandling af en klage i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det fremgik bl.a. af erklæringen, at patienten var den ældste af 3 søskende, og at hun 5 gange tidligere havde været indlagt på psykiatrisk afdeling. Erklæringen indeholdt desuden oplysninger om patientens tidligere indlæggelser og hendes tilstand i forbindelse med den aktuelle indlæggelse. Videre fremgik det, at patienten forgæves var blevet søgt motiveret for frivillig behandling med antipsykotisk medicin, og at det ville være uforsvarligt ikke at tvangstilbageholde hende med henblik på behandling, idet udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i tilstanden ellers ville blive væsentligt forringet.

Der blev klaget over, at lægeerklæringens indhold ikke var korrekt, herunder at patienten ikke som anført i lægeerklæringen var den ældste af tre søskende.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere udfærdigelsen af erklæringen. Nævnet lagde vægt på, at erklæringen omfattede en beskrivelse af de forhold, der lå til grund for frihedsberøvelsen, herunder en redegørelse for at patienten på det pågældende tidspunkt var sindssyg, og at undladelse af tvangstilbageholdelse ville være uforsvarlig, fordi udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers ville blive væsentlig forringet. Nævnet lagde videre vægt på, at erklæringen baserede sig på journaloplysninger fra tidligere indlæggelser, forholdene omkring den aktuelle indlæggelse og patientens egne udtalelser.

Desuden fandt nævnet, at det væsentlige i erklæringen var at beskrive, hvorfor man fandt, at betingelserne for at tvangstilbageholde patienten var opfyldte. En ændring i erklæringens ordlyd vedr. hvilket nummer i søskendeflokken patienten var, ville efter nævnets opfattelse ikke have ændret på erklæringens konklusion om, at betingelserne for tvangstilbageholdelse var opfyldt.

Nævnet har i nedenstående refererede afgørelser taget stilling til lægens oplysninger om de involveredes misbrugsproblemer.

Sag 60 Klage over, at lægen havde udtalt sig om patientens misbrugsproblemer (06F021P)

En kommune anmodede en praktiserende læge om at udarbejde en statuserklæring vedr. en 43-årig mand, der havde været sygemeldt i en periode. Patienten havde tidligere haft et fast forbrug af Stesolid og stærk smertestillende medicin. Han havde desuden 2 gange været indlagt på en psykiatrisk afdeling som følge af mangeårigt misbrug af alkohol og periodevis hash. I erklæringen henviste lægen bl.a. til en attest, han tidligere havde udfærdiget vedr. den pågældende patient. Af erklæringen fremgik det, at patienten gennem flere år havde haft et fast misbrug af smertestillende og beroligende medicin, ligesom han i samme periode havde haft et alkohol- og hashmisbrug. I den aktuelle erklæring anførte lægen videre, at patienten flere gange havde henvendt sig til lægen med henblik på at få stærk smertestillende medicin, hvilket lægen havde afvist med henvisning til patientens tidligere misbrug. Lægen konkluderede, at der med patientens tidligere, og formentlig fortsatte misbrugsproblematik ikke burde genoptages behandling med stærk afhængighedsskabende medicin.

Der blev klaget over, at der var urigtige oplysninger i erklæringen, idet lægen havde anført, at patienten var narkoman, hvilket ikke var korrekt.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægen. Nævnet fandt, at lægen objektivt havde redegjort for patientens aktuelle situation. Nævnet fandt videre, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at lægen i erklæringen anførte, at patienten tidligere og formentlig fortsat havde et misbrugsproblem, idet et sådant misbrug var dokumenteret i sagens øvrige oplysninger.

Sag 61 Klage over oplysninger om forældres alkoholforbrug ved en afdelings afgivelse af lægeerklæringer til kommunen (9909401P)

Sagen vedrørte en pige, som var blevet født 2-3 måneder for tidligt med en fødselsvægt på 986 gram. Pigen var efter fødslen indlagt i ca. 3 måneder på neonatalafdelingen, hvor hun bl.a. fik medicin, væske og næring igennem en blodåre. Lægerne på neonatalafdelingen afgav i forbindelse med indlæggelsen 3 erklæringer til socialforvaltningen i kommunen. Det fremgik bl.a. heraf, at sygehuspersonalet havde registreret, at moderen lugtede af øl, og at hun overfor personalet havde givet udtryk for, at hun ikke kunne komme på afdelingen, når hun lugtede af spiritus. Det blev desuden konkluderet, at forældrene var bagatelliserende overfor deres

alkoholproblemer, og at de ikke var motiveret for hjælp af nogen art, herunder antabusbehandling.

Der blev bl.a. klaget over, at det af lægeerklæringerne til kommunen fejlagtigt fremgik, at moderen var alkoholiker.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af erklæringernes oplysninger om forældrenes alkoholforbrug. Nævnet lagde herved bl.a. vægt på, at oplysningerne om alkoholforbruget var fremkommet på baggrund af de oplysninger, forældrene selv havde givet om alkoholforbruget samt på baggrund af, at personalet på afdelingen havde registreret, at moderen havde lugtet af øl ved ankomsten til afdelingen, og at hun var startet på antabusbehandling. Nævnet fandt, at det var relevant, at man af hensyn til barnets tarv oplyste kommunen om forældrenes alkoholforbrug. Udtrykket ”alkoholiker” var ikke anvendt i erklæringerne.

10.4 Konklusion og skøn

I mange erklæringssager er der klaget over konklusionen. Nævnet tager stilling til, hvorvidt der har været et tilstrækkeligt grundlag for konklusionens indhold, mens nævnet er tilbageholdende med at vurdere selve skønnet.

Den følgende afgørelse illustrerer, at der er tale om en lægeerklæring uanset om en speciallæge i forbindelse med udarbejdelsen af en speciallægeerklæring hverken foretager et skøn eller konkluderer.

Sag 62 (ref. sag 32) Klage over, at en speciallæge ikke vurderede og konkluderede i en speciallægeerklæring (0551316P)

Den 8. oktober 2003 var en 48-årig mand til undersøgelse hos en speciallæge i ortopædkirurgi i forbindelse med, at han på anmodning fra Arbejdsskadestyrelsen skulle have en speciallægeerklæring, da han havde tennisalbuer.

Den 20. januar 2004 udfærdigede speciallægen lægeerklæringen, efter at patienten var udeblevet fra en konsultation. Lægeerklæringen indeholdt oplysninger om de forhold speciallægen havde erfaret ved konsultationen den 8. oktober 2003, og han foreslog steroidbehandling til behandling af patientens gener.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægen for udfærdigelsen af lægeerklæringen, idet formålet med erklæringen, at sætte modtageren i stand til at danne sig et skøn, ikke blev opfyldt.

Nævnet lagde herved vægt på, at lægen ikke foretog en vurdering af patientens fremtidige arbejdsevne, og der var ingen egentlig konklusion på erklæringen.

Det var nævnets opfattelse, at såfremt speciallægen vurderede, at han ikke havde de tilstrækkelige oplysninger til at udarbejde en dækkende speciallægeerklæring, burde speciallægen have afholdt sig fra, at udarbejde en sådan.

I de følgende afgørelser har nævnet behandlet det lægelige skøn.

Sag 63 Klage over, at det i en erklæring blev vurderet, at patientens erhvervsevne ikke var ophævet i et hvilket som helst erhverv (99F016B)

Et forsikringssselskab anmodede en speciallæge i ortopædkirurgi om at udarbejde en erklæring vedr. en 43-årig mand, som havde forvredet den højre ankel. Speciallægen gennemgik i erklæringen patientens tidligere sygdomme, skadesmekanismen og det hidtidige behandlingsforløb, arbejdsmæssige og sociale forhold samt de aktuelle klager. Han foretog endvidere en objektiv undersøgelse. Speciallægen konkluderede, at de subjektive gener ikke stod i forhold til de objektive fund og vurderede, at patientens erhvervsevne umiddelbart var ophævet i hans hidtidige erhverv som rengøringsmedarbejder, men at erhvervsevnen ikke var ophævet i et hvilket som helst erhverv, idet han kunne varetage almindeligt siddende arbejde.

Der blev klaget over, at speciallægen i erklæringen vurderede, at patientens erhvervsevne ikke var ophævet.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere konklusionen i erklæringen. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at speciallægen havde foretaget en relevant objektiv undersøgelse, og at der var overensstemmelse imellem fundene ved undersøgelsen, de øvrige oplysninger i sagen samt konklusionen i lægeerklæringen.

Sag 64 Klage over, at det i en statusattest blev konkluderet, at en patients erhvervsevne ikke var nedsat til det ubetydelige (99F023P)

En praktiserende læge udarbejdede på foranledning af en kommune en statusattest vedr. en 48-årig mand til brug for en sag vedr. forhøjelse af førtidspension. Lægen havde 5 år tidligere udarbejdet en attest, hvor han konkluderede, at manden ikke havde nogen brugelig arbejdsevne. I den aktuelle attest vurderede lægen, at det var svært at afgøre, om mandens arbejdsevne var yderligere nedsat eller ej, men han fandt den ikke nedsat til det ubetydelige.

Der blev klaget over, at lægens vurdering i statusattesten vedr. patientens helbred var misvisende, idet det i statusattesten var angivet, at patienten kunne arbejde, selvom han havde problemer med begge knæ, med øjnene og brækkede ribben.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægens statusattest. Nævnet lagde bl.a. vægt på, at lægen ikke var bekendt med forhold, som tydede på en forandring af tilstanden i forhold til undersøgelsen 5 år tidligere, og at der derfor fortsat ikke var belæg for, at arbejdsevnen var nedsat til det ubetydelige. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der i 5-års perioden ikke havde været lægekontakter vedr. de fysiske forhold, som patienten fremførte som baggrund for ønsket om forhøjelse af pensionen.

I de følgende sager behandles spørgsmålet om, hvorvidt en læge kan vurdere og konkludere udenfor eget speciale.

Sag 65 (ref. sag 46) Klage over, at den praktiserende læge foretog en vurdering udenfor sit speciale (0337820P)

En praktiserende læge udarbejdede efter anmodning fra en kommune en statusattest vedr. en 26-årig kvinde, der konsulterede en psykolog, efter at hendes mor var død, og hun selv gennemgik en separation. Statusattesten skulle klarlægge behovet for fortsatte psykologsamtaler, som patienten fik økonomisk støtte til fra kommunen.

I statusattesten beskrev den praktiserende læge, hvorledes han opfattede patientens psykiske tilstand, herunder hendes eksistentielle problemer. Desuden anførte han, at han havde været praktiserende læge for patienten i et par år, samt at der af patientens journal fra hendes tidligere praktiserende læge ikke fremgik oplysninger om psykisk afvigende adfærd.

Den praktiserende læge konkluderede i statusattesten, at patienten var ”en kvinde med tydeligvis betydelige personlighedsforstyrrelser oven i det mere eller mindre aktuelle og akutte eksistentielle problem”.

Der blev klaget over den praktiserende læges vurdering af patienten.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den praktiserende læge for udfærdigelsen af attesten, idet han i attesten tydeligt angav, på hvilket grundlag han udtalte sig og anførte, hvorledes han opfattede patientens psykiske tilstand.

Det var nævnets opfattelse, at en læge ved udfærdigelse af en erklæring kan give udtryk for lægelige vurderinger, der ligger udenfor eget speciale, idet en læge kan stille en diagnose ud fra de symptomer, han måtte finde og med angivelse af disse. På den baggrund var det nævnets opfattelse, at konklusionen lå indenfor et rimeligt skøn set i sammenhæng med de foreliggende oplysninger fra patientens konsultationer hos den praktiserende læge.

I nedenstående sag blev der givet kritik, da lægen i sin erklæring ikke havde angivet, på hvilket grundlag han udtalte sig.

Sag 66 Klage over, at speciallæge i ortopædkirurgi ikke havde anført korrekte konklusioner i en speciallægeerklæring (0234901P)

En 50-årig mand skar sig i venstre hånd. Han søgte ikke læge, og udviklede efterfølgende føleforstyrrelser i pegefingern og langfingern, ligesom han fik problemer med finmotorikken, og hånden blev meget kulde- og varmfølsom. Patientens forsikringsselskab anmodede en speciallæge i ortopædkirurgi om at udarbejde en speciallægeerklæring. Speciallægen fandt, at der ikke var overensstemmelse imellem patientens sygehistorie, de anførte gener og de objektive kliniske fund. Det fremgik desuden af erklæringen, at speciallægen havde mistanke om, at patienten med overlæg havde påført sig skader i fingrene (patomimi).

Der blev klaget over, at der var anført ukorrekte konklusioner.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægens erklæring. Nævnet lagde vægt på, at det specifikt burde have fremgået, hvilke objektive undersøgelser, der lå til grund for konklusionen. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der skal være et tilstrækkeligt grundlag, såfremt en ikke-psykiatrisk fagperson fremkommer med udtalelser vedr. alvorlige psykiatriske diagnoser.

I de følgende afgørelser behandles spørgsmålet om, hvorvidt lægen har haft det fornødne grundlag til at nå frem til sin konklusion.

Sag 67 Klage over, at patientens symptomer ikke blev diagnosticeret korrekt (0128823P)

Efter anmodning af Den Sociale Ankestyrelse udfærdigede en speciallæge i ortopædisk kirurgi en speciallægeerklæring vedr. mén og tab af arbejdsevne hos en 57-årig mand, der havde haft rygsmærter igennem 16 år. Speciallægen anførte i erklæringen, at patientens mange brud på rygsøjlen skyldtes afkalkning af knoglerne (osteoporose). Til støtte for denne konklusion havde speciallægen tidligere journalmateriale inkl. måleresultater og røntgenundersøgelse, der viste, at patienten havde knogleskørhed.

Patienten klagede over, at hans symptomer ikke blev diagnosticeret korrekt.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen for at have konkluderet, at patienten havde knogleskørhed, idet konklusionen lå indenfor et rimeligt skøn set i sammenhæng med de foreliggende oplysninger i journalkopier, røntgenundersøgelser og tidligere lægeerklæringer samt fundene ved en objektiv undersøgelse.

Sag 68 (ref. sag 34) Klage over, at konklusionen i en erklæring til Arbejdsskadestyrelsen var forkert (06F019P)

En overlæge udfærdigede en lægeerklæring til brug for en arbejdsskadesag. Af lægeerklæringen fremgik det, at patienten, der på skadestidspunktet var gravid, var faldet ned af en trappe på sit arbejde, hvorved hun havde slået sit haleben. Overlægen gennemgik i erklæringen skadesforløbet, skadesmekanismen, de aktuelle klager samt den objektive undersøgelse, der blev foretaget. Overlægen konkluderede, at det var mindre sandsynligt, at der var en sammenhæng mellem arbejdsskaden og de aktuelle skader. Han vurderede, at patientens graviditet og svære overvægt på skadestidspunktet sammen med en formentlig allerede dårlig ryg kunne forklare de indtrådte symptomer.

Der blev klaget over, at undersøgelsen forud for erklæringen ikke blev udført korrekt, og at erklæringen derfor ikke var korrekt.

Nævnet fandt ikke grundlag for at fastslå, at erklæringens konklusion var forkert, idet konklusionen baserede sig på en objektiv undersøgelse af patienten.

Nævnet fandt desuden ikke grundlag for at kritisere lægen for hans vurdering af, at patienten på ulykkestidspunktet havde været svært overvægtig, idet denne vurdering baserede sig på Body Mass Index'et (BMI).

Sag 69 Klage over, at en speciallæge udarbejdede en statusattest uden det tilstrækkelige grundlag, og at lægens vurdering var subjektiv

I maj 2004 udfærdigede en speciallæge i reumatologi en statusattest vedr. en 40-årig kvinde, der havde kronisk leddegigt, og som speciallægen havde fulgt i knap et år.

Speciallægen konkluderede i erklæringen, at patienten ud fra et lægeligt skøn burde være fuld funktionsdygtig som sygeplejerske, og at de objektive forandringer var minimale, hvilket stod i

kontrast til hendes smerteangivelse. Videre konkluderede speciallægen, at det måske snarere var patientens evne til at håndtere smerte, der havde indflydelse på hendes funktionsdygtighed.

Der blev klaget over, at konklusionen i erklæringen var udfærdiget uden et tilstrækkeligt grundlag, samt at vurderingen var meget subjektiv.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere speciallægen. Nævnet vurderede, at erklæringens konklusion ikke var udfærdiget på et utilstrækkeligt grundlag, idet konklusionen byggede på journalmaterialet samt speciallægens kendskab til patienten dels fra konsultationen og dels fra deres fælles arbejdsplads. Nævnet vurderede endvidere, at lægen ikke havde afgivet et urimeligt eller urigtigt subjektivt skøn ved sin vurdering af patienten. Nævnet lagde herved vægt på, at konklusionen i statusattesten byggede på journaloptegnelserne i perioden fra den 28. marts 2003 og frem til erklæringens udfærdigelse.

11 BILAG 1. TYPER AF LÆGEERKLÆRINGER

I det følgende gennemgås forskellige typer af lægeerklæringer. De angivne attester er ikke en udtømmende opremsning, idet der altid vil være tale om en lægeerklæring, når der er tale om et skriftligt udsagn om en persons sundhedstilstand, der bruges i et offentligretligt eller privatretligt forhold, jf. kapitel 2. Således vil f.eks. et brev fra en læge til en kommune med angivelse af lægens frygt for, at et barn er udsat for omsorgssvigt, være at anse for en lægeerklæring.

Det skal bemærkes, at kravene til nedenstående lægeerklæringer er aftaleretlige, idet de bygger på en aftale mellem Kommunernes Landsforening og Lægeforeningen. Der er således ikke tale om lovkrav.

LÆ105 Journaloplysninger fra sygehus

Til brug for en konkret sagsbehandling, kan der indhentes relevante, allerede foreliggende journaloplysninger fra et sygehus. Sygehuset skal sende en kopi af udskrivningsbrev eller et kort resumé af det relevante materiale i journalen. Der skal endvidere vedlægges en kopi af relevante laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og lignende. Lægen skal ikke foretage konkrete vurderinger i forhold til kommunens sagsbehandling.

Lægen har pligt til at udfærdige denne attest. Såfremt lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke i tilstrækkelig grad vil dække kommunens behov, bør lægen gøre kommunen opmærksom på dette - med begrundelse for, at journaloplysninger ikke vil kunne dække kommunens behov.

Attesten leveres senest 14 dage efter, at lægen har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 115 Journaloplysninger fra speciallægepraksis

En kommune kan indhente foreliggende relevante oplysninger fra en praktiserende speciallæge. Speciallægen fremsender kopi af relevante dele af journalen – herunder relevante laboratorieprøver og røntgenundersøgelser.

Lægen har pligt til at udfærdige attesten, når kommunen anmoder herom. Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke er tilstrækkelige til at dække kommunens behov, returneres anmodningen.

Attesten leveres senest 14 dage efter, at speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 125 Statusattest

En statusattest er et resumé af et sygdomsforløb (sygehistorie, diagnoser og igangværende behandling) med vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. Lægen udfærdiger attesten på grundlag af journalen og sit kendskab til patienten i øvrigt. Patienten bliver normalt ikke indkaldt til samtale eller undersøgelse i forbindelse med udfærdigelse af en statusattest.

Lægen har pligt til at udfærdige attesten, når kommunen anmoder herom. Hvis lægen skønner, at de foreliggende oplysninger ikke er tilstrækkelige til at dække kommunens behov, returneres anmodningen. Dette kan f.eks. være tilfældet, hvis lægen ikke har set patienten indenfor det seneste halve til hele år, afhængig af sygdommens karakter.

LÆ 135 Specifik helbredsattest

En specifik helbredsattest er et relevant resumé af sygdomsforløbet med tilhørende aktuel objektiv undersøgelse af et afgrænset helbredsproblem samt en vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen. Lægen udfærdiger attesten på grundlag af journalen, sit kendskab til patienten og sin objektive undersøgelse af patienten.

Lægen skal foretage en vurdering af helbredsforholdenes betydning for den aktuelle sag, herunder angive diagnose og prognose. Lægen skal derimod *ikke* foretage en vurdering af en eventuel social ydelses art og omfang.

Ved mere omfattende helbredsproblemer anvendes LÆ 145 (Generel helbredsattest) eller LÆ 155 (Speciallægeattest).

Attesten leveres senest 14 dage efter konsultationen og senest 30 dage efter, at lægen har modtaget anmodningen fra borgeren.

LÆ 145 Generel helbredsattest

En generel helbredsattest anvendes, når kommunen har behov for en mere omfattende helbredsundersøgelse, der omhandler såvel fysiske som psykiske forhold samt lægens vurdering i forhold til det aktuelle problem. Det er lægens opgave at give en beskrivelse af patientens helbredsproblemer i relation til patientens nuværende og fremtidige arbejdsevne. Beskrivelsen skal være så detaljeret, at kommunen har mulighed for selvstændigt at tage stilling til attestens konklusioner og forslag. Hvis lægen skønner, at der er behov for supplerende undersøgelser, skal kommunen underrettes herom.

Lægen har i attesten mulighed for at fremkomme med ideer til socialmedicinske initiativer. Lægen må dog alene udtale sig om patientens funktionsevne, idet det er op til kommunen at afgøre, hvilken social ydelse patienten skal tilbydes.

Den generelle helbredsattest anvendes alene i almen praksis. I andre specialer anvendes LÆ 155 (Speciallægeattest).

Attesten leveres senest 14 dage efter konsultationen og senest 30 dage efter, at lægen har modtaget anmodningen fra borgeren.

LÆ 155 Speciallægeattest

En speciallægeattest indeholder en relevant sygehistorie, en objektiv undersøgelse samt lægens konklusioner. Attesten er baseret på en aktuel undersøgelse og skal om muligt indeholde svar på de spørgsmål kommunen har stillet.

Såfremt lægen skønner, at der er behov for supplerende undersøgelser, skal kommunen underrettes herom. Ligeledes bør lægen underrette kommunen, hvis der er over 2 måneders ventetid på undersøgelsen, således at kommunen har mulighed for at rette henvendelse til en om ønsket anden speciallæge. Endelig skal kommunen orienteres, hvis patienten trods indkaldelse ikke møder op til undersøgelsen eller ikke i tilstrækkelig grad vil medvirke til undersøgelsen.

Baserer speciallægeattesten sig på flere konsultationer, bør det fremgå af lægens besvarelse.

Attesten leveres senest 1 måned efter konsultation og senest 2 måneder efter, at speciallægen har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 165 Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling

Attesten anvendes af læger, der ønsker, at en kommune skal indlede sagsbehandling af det problem, der beskrives i blanketten, f.eks. pleje af døende i eget hjem, kontanthjælp, genoptræning, uddannelsesforanstaltninger, hjælpemidler eller hjemmepleje. Lægen behøver ikke at begrunde sit forslag, men det vil ofte kunne mindske sagsbehandlingstiden, hvis lægen giver en forklaring, så kommunen ikke behøver at indhente supplerende oplysninger.

Det er kommunen, der vurderer, om man vil indlede sagsbehandling af det beskrevne problem. Kommunen kan eventuelt rekvirere supplerende oplysninger ved brug af en anden LÆ-attest, f.eks. en statusattest.

Det skal understreges, at lægens anmodning er et forslag til videre bistand i en given sag. Det er således alene kommunen, der afgør, hvilken social ydelse borgeren skal tilbydes.

LÆ 225 Attest vedr. kronisk sygdom

Attesten anvendes, når patienten som lønmodtager på grund af langvarig eller kronisk sygdom har mere end 10 fraværsdage om året. Patienten møder op hos lægen, som anfører diagnosen og bekræfter, at sygdommen forventes at medføre over 10 sygedage om året.

Attesten skal leveres senest 7 dage efter konsultation og senest 14 dage efter, at lønmodtageren har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 235 Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet eller risiko for fosterskader

Attesten anvendes ved kommunens vurdering af, om betingelserne for udbetaling af sygedagpenge er opfyldt.

Udfærdigelsen kræver, at patienten møder op hos lægen. Lægen vurderer, om fraværet skyldes sygdom i forbindelse med graviditet, som medfører risiko for fosterets eller moderens helbred (f.eks. svangerskabsforgiftning eller truende abort), eller om arbejdets særlige karakter medfører risiko for fosterskade.

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen imidlertid ikke har kendskab til patienten eller sygdommen, meddeles dette kommunen.

Attesten skal leveres senest 7 dage efter konsultation og senest 14 dage efter, at den sygemeldte har modtaget anmodningen fra kommunen.

LÆ 255 Attest om mulighed for at varetage et arbejde

Attesten anvendes, når kommunen i forbindelse med en sygemelding skal vurdere den sygemeldtes ressourcer og mulighed for at genoptage arbejdet – helt eller delvist. Oplysningerne anvendes desuden til at afklare, om betingelserne for udbetaling af sygedagpenge er opfyldte, herunder hvorvidt der foreligger lægelig dokumentation for uarbejdsdygtighed på grund af sygdom.

Udfærdigelse af attesten kræver, at borgeren møder hos lægen.

Af attesten skal følgende bl.a. fremgå:

1. Sygdom/diagnose/årsag til sygemeldingen
2. Forventet varighed af sygeperioden

3. Hvorvidt der er risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtighed
4. Hvilke behandlingsmuligheder der er
5. Om der er behov for – eller allerede er foretaget – henvisning til supplerende undersøgelser
6. Mulighederne for genoptagelse af arbejdet
7. Om det er sygdom eller ikke-sygdom (f.eks. problemer på arbejdspladsen), der er årsagen til fraværet.
8. Andre helbredsmæssige forhold af betydning for muligheden for at varetage et arbejde
9. Lægens vurdering af, om patienten helt eller delvist kan genoptage arbejdet.

Lægen har normalt pligt til at udfærdige denne attest. Hvis lægen imidlertid ikke har noget kendskab til patienten eller sygdommen, bør det meddeles kommunen, som eventuelt må søge sagen oplyst på anden vis.

Erklæringen skal leveres hurtigst muligt og senest 2 uger + 3 hverdage efter den sygemeldte har rettet henvendelse til lægen.

Kilde: Socialt-lægeligt samarbejde 2005, Lægeforeningens Attestudvalg og KL.
Den Almindelige Danske Lægeforening, www.dadl.dk

12 SAGOVERSIGT

Sag 1 (ref. sag 9 og 22) Klage fra eksmand over oplysninger om ham bl.a. i epikrise vedr. ekskonen (0657730P)	6
Sag 2 Klage over, at læge afviste at udfærdige en lægeerklæring	8
Sag 3 Klage over, at lægen vurderede, at der ikke var grundlag for en sygemelding (0549324P)	8
Sag 4 Klage afvist, da erklæring var indhentet af retten	11
Sag 5 Læge-/patientforhold opstået på baggrund af samtale	12
Sag 6 Nævnet afviste klage indgivet af forælder uden forældremyndighed over barnet	13
Sag 7 Nævnet afviste klage over erklærings mangelfulde oplysninger om eksmand	13
Sag 8 Nævnet afviste klage fra arbejdsgiver over ansats lægeerklæring	13
Sag 9 (ref. sag 1 og 22) Klage fra eksmand over oplysninger om ham i bl.a. en erklæring vedr. ekskonen (0657730P)	14
Sag 10 Klage over, at den praktiserende læge forhalede udfærdigelsen af en lægeerklæring (0656510R)	16
Sag 11 Indberetning af, at udfærdigelse af statusattest tog mere end ét år (0448005B)	17
Sag 12 Klage over, at sygehuslæger var unødigt længe om at udfærdige 2 attester (0447924P)	17
Sag 13 Klage over, at en erklæring til kommunen først blev afgivet 12 hverdage efter undersøgelsen (0019405P)	18
Sag 14 Klage over, at en invaliditetserklæring til et forsikringselskab først blev afgivet ca. 6 uger efter, at undersøgelsen var foretaget (00F013P)	19
Sag 15 Klage over, at udstedelse af attest blev forhalet ud over aftalt frist (0553928P)	20
Sag 16 Klage over manglende udfærdigelse af lægeerklæring, når lægen havde påtaget sig at udfærdige en sådan (0655111R)	21
Sag 17 Klage over forhaling af lægeerklæring (0342015R)	22
Sag 18 Klage over, at en praktiserende læge ikke udfærdigede en statusattest (0444907A)	22
Sag 19 Klage over, at en praktiserende læge havde forhalet afgivelse af en helbredserklæring i over 6 måneder (0017408B)	23
Sag 20 Klage over, at en praktiserende læge havde forhalet afgivelse af en helbredserklæring i over 4 måneder (0017407P)	24
Sag 21 Indberetning af en praktiserende læge, der havde udstedt en lægeerklæring om, at en patient ikke var i stand til at møde i retten (0231904P)	26
Sag 22 (ref. sag 1 og 9) Klage fra eksmand over oplysninger om ham i erklæring vedr. ekskonen (0657730P)	27
Sag 23 Indberetning af psykiatrisk speciallægeerklæring i forbindelse med forældremyndigheds- og samværssag (0445414R)	28
Sag 24 Indberetning af praktiserende læges udfærdigelse af erklæring til Statsamt uden undersøgelse af barnet og den anden forælder (0232608P)	28

Sag 25 Indberetning af at erklæring vedr. datter alene blev udfærdiget på baggrund af moderens oplysninger (0552619P)	29
Sag 26 Klage over, at der i en lægeerklæring var medtaget oplysninger fra tidligere lægeerklæringer (0655815R)	29
Sag 27 Klage over lægeerklæring vedr. 2 børn (0549205R)	30
Sag 28 Klage over, at en statusattest indeholdt urigtige oplysninger om patienten (0340320P)	31
Sag 29 Klage over subjektive bemærkninger om patient af udenlandsk herkomst (9913523B)	31
Sag 30 Klage over, at en erklæring indeholdt subjektive og negative bemærkninger (0553917A)	32
Sag 31 Indberetning af lægeerklæringer vedr. et barns mulighed for at have samvær med sin far (0342103A)	33
Sag 32 (ref. sag 62) Klage over et utilstrækkeligt grundlag for en speciallægeerklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen (0551316P)	34
Sag 33 Klage over en praktiserende læges udfærdigelse af en statusattest (0342025P)	34
Sag 34 (ref. sag 68) Klage over, at der i forbindelse med udfærdigelsen af en erklæring til brug for Arbejdsskadestyrelsen ikke blev foretaget en tilstrækkelig undersøgelse (06F019P)	35
Sag 35 Klage over, at en praktiserende læge udfærdigede en statusattest, inden patienten kom i konsultationen (0340820P)	35
Sag 36 (ref. sag 51) Klage over, at en speciallæge i psykiatri udfærdigede en speciallægeerklæring på et utilstrækkeligt grundlag (0551721P)	36
Sag 37 Klage over, at det i en arbejdsmedicinsk erklæring blev konkluderet, at en patients kroniske luftvejslidelse næppe var blevet forværret af luftforurening (99F021P)	37
Sag 38 Klage over utilstrækkelig dokumentation (9912925P)	37
Sag 39 Klage over, at en praktiserende læge antog, at en patient var rask, idet han ikke havde hørt fra patienten efter udløbet af en sygemelding (99F022P)	38
Sag 40 Klage over, at en læge ikke undersøgte en patient før han fastslog, at de helbredsmæssige forhold var uændrede i forhold til en tidligere undersøgelse (0124515P)	39
Sag 41 Klage over utilstrækkeligt grundlag til at vurdere demens (9908225P)	39
Sag 42 Klage over utilstrækkelig undersøgelse og mangelfuld lægeerklæring (0233711P)	40
Sag 43 Klage over utilstrækkelig arbejdsmedicinsk undersøgelse (0021506P)	41
Sag 44 Klage over utilstrækkelig undersøgelse og urigtige oplysninger i en lægeerklæring (0126703P)	41
Sag 45 Klage over, at en speciallæge i psykiatri ikke vurderede patientens legemlige sygdomme (0015920P)	42
Sag 46 (ref. sag 65) Klage over, at en praktiserende læge anførte, at en patient led af en personlighedsforstyrrelse (0337820P)	43
Sag 47 Klage over, at en speciallæge stillede diagnose uden for eget speciale (0019016P)	43
Sag 48 Klage over, at lægeerklæring ikke var fyldestgørende (0549021P)	45

Sag 49 Klage over, at årsagen til at patienten ansøgte om en højere førtidspension ikke var medtaget i en generel helbreds erklæring (0551320P)	45
Sag 50 Klage over, at en generel helbredsattest var mangelfuld, idet ikke alt materiale var medtaget (06F020P)	46
Sag 51 (ref. sag 36) Klage over ukorrekte oplysninger og oplysninger uden tilstrækkeligt grundlag (0551721P)	46
Sag 52 Klage over, at en speciallæge ikke anbefalede, hvilke konkrete hjælpemidler en patient havde behov for (0122422P)	47
Sag 53 Klage over, at en erklæring ikke indeholdt oplysninger af en patients aktuelle tilstand, men var en afskrift af forhold, der lå flere år tilbage (0342030P)	48
Sag 54 Klage over, at en erklæring indeholdt en vurdering af patienten funktionsniveau (0656307P)	49
Sag 55 Klage over, at en lægeerklæring indeholdt oplysninger, som patienten ikke havde givet tilladelse til (04F031P)	49
Sag 56 Klage over ukorrekt angivelse af patientens smerter, ukorrekt medicinangivelse og ukorrekte datoer (0551323A)	50
Sag 57 Klage over, at der var urigtige oplysninger vedr. patientens aktuelle tilstand (0552620P)	51
Sag 58 Klage over urigtige oplysninger, bl.a. over at det fremgik af en erklæring, at patienten havde neurologiske symptomer med udstråling til fingrene (9913818B)	51
Sag 59 Klage over ukorrekte oplysninger i en erklæring vedr. tvangstilbageholdelse (0553428P)	52
Sag 60 Klage over, at lægen havde udtalt sig om patientens misbrugsproblemer (06F021P)	53
Sag 61 Klage over oplysninger om forældres alkoholforbrug ved en afdelings afgivelse af lægeerklæringer til kommunen (9909401P)	53
Sag 62 (ref. sag 32) Klage over, at en speciallæge ikke vurderede og konkluderede i en speciallægeerklæring (0551316P)	54
Sag 63 Klage over, at det i en erklæring blev vurderet, at patientens erhvervsevne ikke var ophævet i et hvilket som helst erhverv (99F016B)	55
Sag 64 Klage over, at det i en statusattest blev konkluderet, at en patients erhvervsevne ikke var nedsat til det ubetydelige (99F023P)	55
Sag 65 (ref. sag 46) Klage over, at den praktiserende læge foretog en vurdering udenfor sit speciale (0337820P)	56
Sag 66 Klage over, at speciallæge i ortopædkirurgi ikke havde anført korrekte konklusioner i en speciallægeerklæring (0234901P)	57
Sag 67 Klage over, at patientens symptomer ikke blev diagnosticeret korrekt (0128823P)	57
Sag 68 (ref. sag 34) Klage over, at konklusionen i en erklæring til Arbejdsskadestyrelsen var forkert (06F019P)	58

Sag 69 Klage over, at en speciallæge udarbejdede en statusattest uden det tilstrækkelige grundlag,
og at lægens vurdering var subjektiv

58