

Legene og attestene

Om attester, etikk og legerollen

AV ANNE MATHILDE HANSTAD

Innledning

Utposten har bedt om noen «drypp» fra Rådet for legeetikk; noen drypp som kan være praktiske eller spennende, og kan hende til og med nyttige i en travel allmennpraksis. Jeg er fastlege i en praksis som drar på åra, og gjenkjenner mange av problemstillingene som bringes inn for Rådet. Det er lærerikt å delta i debatter og vurderinger som ikke skal uttale seg verken om faglig innhold eller vurdere saker som har karakter av tilsynssaker.

I håp om at temaet «attester» kan bli mer gjenkjennelig for leserne, forsøker jeg å skrive både fra hverdagen i praksis og ut ifra anvendelse av Etske regler for leger. Til hverdags er jeg i en praksis på landet; der pasientmøter og travelhet er slik som Utpostens lesere helt sikkert kjenner den!

Etske regler for leger

er nyttige å lese igjen og igjen. Det er ikke slik at de angår «bare de tillitsvalgte», eller «bare er et langt register på hvert eneste landsstyremøte». Etske regler angår hver eneste lege i tusenvis av kontakter med pasienter gjennom et legeliv. De er ikke foreldet og er ikke unyttige, i stor grad er de hjelperegler og veivisere.

Noen har sagt at for å drive ordentlig allmennpraksis, bør man lese Normaltariffen minst en gang halvårlig. Jeg vil si det samme om Etske regler, men hevde at de bør repeteres «ved behov». For min del er det ganske ofte!

Sjekk bare opp, kjære leser. Både Etske regler for leger og årsberetningene fra Rådets arbeid finner du på www.legeforeningen.no; lett tilgjengelig. Reglene finnes også i «Legealmanakken»!

Attester

Attester er tilegnet et eget kapittel i «Etske regler for leger»; kapittel IV. Jeg øver meg i å bruke kapitlet i daglig praksis. I min praksis er det oftere og oftere slik at pasienten på slutten av en konsultasjon, ved henvendelse i luka, eller på telefon, etterspør en «attest»/en legeerklæring som vedlegg til mange ulike formål. I likhet med dere dynges jeg



Anne Mathilde Hanstad

Anne Mathilde Hanstad, f. 1953. Spesialist i allmennmedisin. Arbeidet i samme distrikt i Ryfylke fra 83. Driver sammen med mann og kollega Rådhusgaten legegruppe i Jørpeland sentrum. Glad i faget og i pasientene, og har alltid hatt «noe ved siden av»; fra kurskomiteer til spesialitetskomite, Apfstyret, sentralstyret, og nå medlem av SOP styret og Rådet for legeetikk.

ned av forespørsler fra forsikringsselskaper, NAV, reiseselskaper og andre.

Det er lett for å gå seg vill i egen travelhet; og skrive «på bestilling» for pasienten; så er det «ute av verden». Det kan det hende det ikke er på det viset. Det er da det er lett å sette seg fast i myra; og det er da kapittel IV i etske regler er et nyttig hjelpemiddel.

Hva slags klager fikk Rådet om Attester i 2006?

1. Et forsikringsselskap mener at en legeerklæring var mangelfull, og at legen hadde tilbakeholdt viktige opplysninger av betydning for saken (utbetaling av forsikring)
2. Et forsikringsselskap innklager en lege som har påtatt seg å utferdige en erklæring for så å ikke gjøre det.
3. Enda et forsikringsselskap klager på at opplysninger holdes tilbake.
4. En tidligere ektefelle til en pasient klager på en legeerklæring som han/hun mener ikke oppfyller kravet til nøytralitet.
5. Enda en tidligere ektefelle innklager en lege for uttale om klager i en attest utstedt til ekspartner..osv.

Er det noen oppskrift på hvordan disse «klagene» lett kunne vært unngått?

Som fastleger er det mange av oss som kjenner våre pasienter godt. Vi har behandlet dem over år; vi ser deres lidelser og plager, og vi har nok, mange av oss, et genuint ønske om å «gjøre det beste» for pasienten. Dette «beste» må være i overensstemmelse med sannheten, og det må være objektivt, i den grad det er mulig.

ETISKE REGLER FOR LEGER

Kapittel IV,

§1

En legeerklæring er en uttalelse fra en lege angående en persons helsetilstand. Legeerklæringer omfatter f.eks. utfylte skjemaer til trygdemyndighetene, attester til forskjellige formål og sakkyndighetserklæringer.

§2

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

§3

En lege skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier.

§4

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

§5

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

§6

den person som en legeerklæring gjelder har i alminnelighet rett til informasjon om innholdet i en legeerklæring.

Mange av oss legger oss til uvaner/forglemmelser i formuleringer. Attester og legeerklæringer er ikke «møtereferat» eller «til beste for den som spør» papirer; det er dokumenter som blir brukt i ulike sammenhenger; i forsikringsaker og i rettssaker, for eksempel.

Det er ikke så komplisert, som det kan høres, å tenke gjennom noen viktige prinsipper for egne attester. Det er med disse som det er med andre saker i den daglige driften; gode rutiner er sannsynligvis en viktig bordsøvelse for oss alle!

Det er få attester det «haster med» på øyeblikket, og jeg fremmer en påstand om at det er få attester/erklæringer det tar svært lang tid å skrive. Kan ikke pasienten hente attesten om noen dager, så jeg får ro til å tenke over innholdet? Da må pasienten også betale det det koster; et honorar som skal være rimelig i forhold til arbeidet mitt. (kap.I, § 8). Men jeg har erfart noen ganger at når jeg sier at «da må jeg skrive det du sier, og slik det faktisk er», at pasienten frafaller forespørselen.

Et eksempel på dette er ulike uttaler til skole, forsvar og egen advokat. Det tar seg unektelig ikke helt bra ut når veltrene Per stiller på sesjon med en attest der det står at «Per sier han har mye ryggplager, men han trener daglig på helsestudio». Leseren kan oppfatte det siste som uhøflig overfor pasienten fra min side; men det er faktisk en beskrivelse. Det kan nok hende at Per har oppsøkt meg noen ganger med ryggplager; men jeg har ikke funnet noe galt, tvert i mot har jeg undersøkt en veltrenet ung mann. Da må

jeg også skrive det, eller forklare Per at jeg ikke vil råde ham til å be meg om en slik «attest».

Gode attester, og riktige attester skal

- Være en uttalelse om pasientens helsetilstand!
- Ha en adressat (er det et forsikringselskap, en advokat, en attest til skolen, et vedlegg til selvangivelsen osv?)
- Ha en setning om formålet med attesten/erklæringen. (Er det «på forespørsel fra pasienten», en beskrivelse av pasientens tilstand for å frita fra en oppgave, et oppdrag fra et forsikringselskap, en uttalelse til NAV osv? Skal attesten/erklæringen brukes av pasienten for å «oppnå» noe spesielt?)
- Være objektiv i den grad det er mulig. Har pasienten målbare plager som følge av et brutt forhold, eller «sier pasienten at»? Er det «sikkert» eller «sannsynlig» at...? Kan pasientens plager tilskrives en spesiell hendelse (som ville utløse en forsikring), eller henger plagene sammen med hendelser/sykdommer som ligger lengre tilbake i tid (og således vil gi en annen type utbetaling i ulike forsikringsavtaler?)
- Ha en nøytral form. Det er for eksempel ikke nøytralt å fremme påstander om personer legen ikke kjenner. Legen kan ikke uttale seg sikkert om at «pasienten har i årevis vært utsatt for trakassering fra...», men kan skrive at «pasienten har beskrevet at hun/han føler seg trakassert»
- Gi svar på de spørsmål som blir stilt på en tilfredsstillende måte. Det er ikke i overensstemmelse med Etiske regler for leger å ikke ta med opplysninger fordi man tenker «det beste for min pasient». Foreligger det opplysninger som kan ha betydning for saken og erklæringen til den

aktuelle adressaten, er legen pliktig til å gi disse, selv om det vil falle negativt ut for pasienten.

- Ikke omtal tredje person som legen ikke kjenner.
- I formuleringene gjerne vise til usikkerhet og kilde for opplysningene. I stedet for å komme med en setning som gir uttrykk for å være sannheten, skriv at «pasienten sier at», «det kan se ut som at», «det er sannsynlig / ikke sannsynlig at», «jeg har ikke grunnlag for å», «det er min vurdering at» etc.
- Være formulert slik at den er forståelig for mottaker og for den det angår. Den siste har rett til innsyn i og gjerne kopi av attesten / erklæringen.
- Være daterte og signerte! Sørg for å arkivere en kopi i pasientens journal.

Smågruppene – en ide til dere?

Et forslag til læring: Hva med å ta fram etiske regler for leger og anvendelsen av dem som en del av smågruppemø-

tene rundt om? Bare fantasien setter grenser for anvendelsen: Et tema hver gang det er kasuistikk-møte? Et møte for hvert kapittel i Etiske regler? Kasuistikker der kommunikasjon/etikk settes i fokus? Utfordringen sendes ut i landet via Utposten!

Referanser

Etiske regler for leger (www.legeforeningen.no)
Beretning 010106–31.12.06 for Rådet for legeetikk (www.legeforeningen.no)
Utposten nr 8, 2006: «Profesjonell-personlig-privat»

Note

Oppstillingen av eksempler på klager til Rådet for legeetikk, kan gjenfinnes i Rådets årsberetning på nettet, og er ikke personidentifiserbart.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
annmatha@online.no

UTPOSTEN TETT PÅ!

Desmopressin "Alpharma"

Desmopressin

ATC-nr.: H01B A02
C

T: 6e, 40b (Se Vilkår for refusjon)

Deklarasjon: NESESPRAY 10 microg/dose: Hver dose (0,1 ml) inneholder: Desmopressin, acet. 10 microg (æqv. desmopressin, 8,9 microg), natr. chlorid., kal. sorb. 160 microg et acid. hydrochloric. q.s., aqua purif. ad 0,1 ml.

Indikasjoner: Primær nattlig enuresis f.o.m. 5-årsalder hos pasienter hvor bruk av enuresisalarm ikke finnes hensiktsmessig. Pasienten må ha normal evne til å konsentrere urin. Hypofysær diabetes insipidus. Polyuri-polydipsisyndrom etter hypofyseektomi. Diagnostisk bruk: Testing av nyrenes evne til å konsentrere urin.

Dosering: 1 spraydose gir 10 microg desmopressinacetat. (Ved lavere dose enn 10 microg må annet legemiddel som inneholder desmopressin anvendes.) *Enuresis nocturna:* Doseringen er individuell og varierer mellom 10 og 40 microg intranasalt. Vanlig initialdose er 20 microg intranasalt om kvelden. Behandlingen av enuresis er symptomatisk. Behandling i perioder à 3 måneder. Minst 1 ukes pause mellom behandlingsperiodene, for å se om pasienten er blitt tørr. *Hypofysær diabetes insipidus og polyuri-polydipsisyndrom etter hypofyseektomi:* Individuell dosering iht. urinvolum og osmolaritet. Begynn med lav dose. **Normaldosering: Voksne:** 10-20 microg 1-2 ganger daglig. **Barn:** 5-10 microg 1-2 ganger daglig. Diagnostisk for testing av nyrenes konsentreringsevne: **Normaldosering: Voksne:** 40 microg gitt som 20 microg i hvert nesebor. **Barn over 1 år:** 20 microg. Barn under 1 år: 5-10 mcg. Etter administrering kastes ev. urin fra 0-1 time. Under de nærmeste 8 timer samles 2 urinposser for osmolaritetsbestemmelse. Se for øvrig pakningsvedlegg.

Kontraindikasjoner: Habituell og psykogen betinget polydipsi, inkompensert hjertesvikt, behandling med diuretika.

Forsiktighetsregler: Ved behandling av enuresis skal væskeinntaket begrenses til minst mulig i perioden 1 time før til 8 timer etter dosering. Ved diagnostisk bruk skal væskeinntaket begrenses til 0,5 liter for å slukke tørsten i perioden 1 time før til 8 timer etter dosering. Substanser som er kjent for å frisette ADH, f.eks. trisykliske antidepressiva, klorpromazin og karbamazepin, kan forårsake en additiv antidiuretisk effekt med økt risiko for vannretensjon. Indometacin kan påvirke størrelsen av antidiurese. Nyrekonsentreringstest på barn under 1 år bør bare utføres på sykehus og under nøye overvåkning. Forsiktighet med inntak av væske hos meget unge og eldre pasienter, hos

pasienter med hjertesvikt, ved ubalanse i væske- og/eller elektrolytt nivåene samt ved risiko for økt intrakranielt trykk. Ved tegn på væskeretensjon bør behandlingen avbrytes.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Sikkerheten ved bruk under graviditet er ikke klarlagt da erfaring fra mennesker er utilstrekkelig. Dyrestudier indikerer ikke reproduksjonstoksiske effekter. Bruk under graviditet bør unngås hvis ikke fordelene oppveier en mulig risiko. **Overgang i morsmelk:** Desmopressin går over i morsmelk, men da det er lite sannsynlig at peptider absorberes i barnets mave-tarmkanal kan preparatet benyttes under amning.

Bivirkninger: Hypipige (mer enn 1/100): Gastrointestinale: Mavesmerter, kvalme. Luftveier: Nesetetthet, rhinitt, neseblødning. Øvrige: Hodepine. Behandling uten samtidig væskerestriksjon kan føre til vannretensjon med medfølgende tegn og symptomer (reduert serumnatrium, vektøkning, og i alvorlige tilfeller krampes).

Overdosering/Forgiftning: Ved overdosering bør Giftinformasjonen kontaktes. Overdosering øker faren for vannretensjon og hyponatremi. Behandling av hyponatremi bør individualiseres. Asymptomatisk hyponatremi behandles med avbrytelse av desmopressinbehandlingen og væskerestriksjonen. Oppstår symptomer behandler en med infusjon av isoton eller hyperton natriumkloridoppløsning. Ved alvorlig væskeretensjon (krampes og bevisstløshet) behandles det videre med furosemid.

Egenskaper: Klassifisering: Desmopressin er en syntetisk strukturanalog til det naturlige humane hypofysebaklapphormonet argininvasopressin. **Virkningsmekanisme:** Desmopressin skiller seg fra det naturlige hormonet ved at aminogruppen i cystein er fjernet og L-arginin er erstattet med D-arginin. Disse strukturelle forandringer resulterer i en betydelig forlenget virketid samtidig med at en ved klinisk aktuell dosering ikke får noen pressoreffekt. En intranasal dose på 10-20 microg gir antidiuretisk effekt i 8-12 timer. Maks. plasmakonsentrasjon oppnås etter ca. 1 time.

Vilkår for refusjon:

40: Til litra 40b: Refunderes kun for enuresis nocturna.

Pakninger og maksimalpriser (pr. 04.01.2007):

V.nr 547984 CT Desmopressin, 10 mcg/dose nesepress, 5 ml sprayflaske, kr 429,50
V.nr 548008 CT Desmopressin, 10 mcg/dose nesepress, 3 x 5 ml sprayflasker, kr 1 219,80