

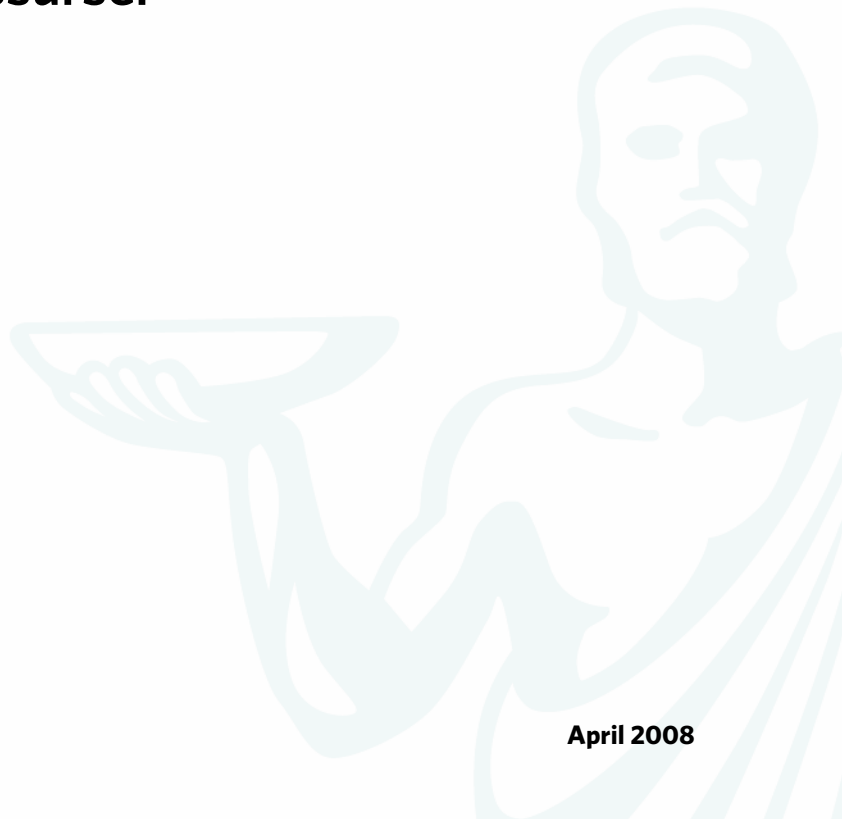


**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

**fortelling  
funn  
fortolkning  
formidling**



**En praktisk veileder for legers attestarbeid  
i spennet mellom innsikt, innlevelse,  
rammer og ressurser**



**April 2008**

## Innhold

|   |    |
|---|----|
| Forord.....   | 4  |
| 1 Gjeldende lover og regler.....  | 7  |
| 2 Ressurser og rammer i praktisk attestarbeide .....  | 8  |
| 2.1 Generelt.....   | 8  |
| 2.2 Hvem betaler for erklæringer og hva bør prisen være? .....  | 8  |
| 2.3 Hensiktsmessig bruk av EPJ ved attestarbeide .....  | 9  |
| 3 Erklæringer til forsikringsselskaper.....   | 11 |
| 3.1 Det kan være behov for helseopplysninger i tre sammenhenger:.....   | 11 |
| 3.2 Ved tegning av visse typer forsikringer .....   | 11 |
| 3.3 For å vurdere om det er grunnlag for å utbetale erstatning .....  | 11 |
| 3.4 Som sakkyndig .....   | 12 |
| 4 Erklæringer til barnevernet .....   | 14 |
| 4.1 Opplysningsplikt .....  | 14 |
| 4.2 Pålegg om å utlevere informasjon.....   | 14 |
| 4.3 Honorering: .....   | 14 |
| 5 Erklæringer til folketrygden (NAV) .....  | 16 |
| 5.1 Innledning .....  | 16 |
| 5.2 Enkle kjøreregler for forholdet til NAV .....   | 17 |
| 5.2.1 Behovet for forståelig språk.....   | 17 |
| 5.2.2 Det er NAV som gjør vedtak.....   | 18 |
| 5.2.3 Ha åpne kanaler til lokalt NAV .....  | 18 |
| 5.2.4 Tenk gjennom rollefordeling.....  | 18 |
| 6 Erklæringer til justissektoren .....  | 19 |
| 6.1 Attester/helseerklæringer o.l. som grunnlag for forfall for parter, siktede/tiltalte, vitner,<br>lagrettsmedlemmer og meddommere i rettssaker ..... | 19 |
| 6.2 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i straffesaker, herunder soningsudyktighet, benådning,<br>prøveløslatelse og straffavbrudd.....             | 19 |
| 7 Attester som avgis på pasientens anmodning.....   | 21 |
| 7.1 Behandlererklæringer .....  | 21 |
| 7.2 Sakkyndigerklæringer.....   | 21 |
| 7.3 Spesielt om skoleattester .....   | 22 |
| 7.4 Attester ved reiseforsikring .....  | 23 |
| 7.4.1 Avbestillingsforsikring .....   | 23 |
| 7.4.2 Reisesykeforsikring .....   | 23 |
| 7.4.3 Ulykkesforsikring .....   | 23 |
| 7.5 Førerkortattester .....   | 24 |
| 7.5.1 Helseattest i forbindelse med søknad om førerkort .....   | 24 |
| 7.5.2 Helseattest i forbindelse med søknad om dispensasjon fra helsekravene .....   | 25 |
| 7.5.3 Helseattest for førerkortinnehavere over 70 år.....   | 25 |
| 7.5.4 Legeerklæring vedr. medisinske grunner for unntak fra påbudt bilbeltebruk .....   | 26 |
| 7.5.5 Melding når en person pga inntrådt helsevekkelse ikke lenger tilfredsstillter helsekravene i<br>førerkortforskriften .....                        | 26 |
| 7.5.6 Førerkort og sinnslidelser .....  | 27 |
| 7.5.7 Bruk/ misbruk av medikamenter/ rusmidler som kan påvirke kjøreevnen .....   | 28 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 8    | Attester i forbindelse med militærtjeneste .....   | 30 |
| 8.1  | Generelt.....  | 30 |
| 8.2  | Legeerklæringer i forbindelse med innkalling til sesjon.....   | 30 |
| 8.3  | Attester ved behov for utsettelse/fritak fra førstegangstjenesten eller repetisjonsøvelser.....                    | 30 |
| 8.4  | Attest ved sykdom under permisjon.....   | 30 |
| 9    | Attester til bruk i utlendingssaker .....  | 31 |
| 9.1  | Generelt.....  | 31 |
| 9.2  | Asylsaker .....  | 32 |
| 9.3  | Attest for utsatt iverksettelse .....  | 32 |
| 9.4  | Viktige vurderinger for legen, herunder vedrørende honorar .....   | 33 |
| 10   | Utfordringer for legen i spennet mellom individ, interesser og integritet. ....                                    | 34 |
| 10.1 | To kasuistikker .....  | 34 |
| 10.2 | Anne Attesten .....  | 34 |
| 10.3 | Arne Attesten.....   | 35 |
| 11   | Sammendrag/utdrag av aktuelle innstillinger og Sosial- og helsedirektoratets veileder om attester/erklæringer..... | 37 |
| 11.1 | Graverutvalget .....   | 37 |
| 11.2 | Rognumutvalget.....  | 37 |
| 11.3 | Røsægutvalget .....  | 38 |
| 11.4 | Øvreeidutvalget .....  | 39 |
| 12   | Lenkesamling .....   | 40 |

# Forord

Jakten på de gode legeerklæringer har sannsynligvis pågått omtrent like lenge som jakten på de gode behandlingsmetoder. Legekyndige personer har langt tilbake i historien og trolig i alle kulturer vært tillagt oppgaven med å vurdere om og når personer med dårlig helse skulle unntas fra plikter eller fritas for straff. I vår postmoderne tidsalder, hvor individets rettigheter står mer sentralt enn noen gang tidligere og hvor presset mot de medisinske autoriteter er sterkere enn noensinne, er det naturlig at samfunnets interesse for legers attestasjonsarbeid er voksende.

Legens rolle som portåpner til sentrale samfunnsgoder stiller høye krav til faglighet og etterrettelighet. Enten man bes bekrefte at Ola på fem år er allergisk og derfor skal få tillatelse til å importere truete reptilarter til erstatning for katt eller hund, eller når Kari på 37 år har falt ut av arbeidslivet med sammensatte helseplager, skal legen utøve sin behandler- og sakkyndigrolle på en nøyaktig og varsom måte, slik at både individ- og samfunnshensyn ivaretas. Og ikke minst må legen ha tilstrekkelig faglig trygghet til å si nei til å attestere når nei er det riktige svaret på en "bestilling".

Legeforeningen har tradisjonelt hatt et bevisst forhold til utfordringene knyttet til attestarbeid. Dette avspeiler seg bl.a. i at temaet er viet bred omtale i våre [etiske regler](#), slik de har vært utformet i snart 50 år etter at de første gang ble vedtatt av Legeforeningens landsstyre i 1961.

I Etiske regler for leger kapittel IV står følgende:

## *IV. Regler for legers utstedelse av attester og andre legeerklæringer*

### *§ 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 fordreies. 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 datert og underskrevet.*

### *§ 6*

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

Sosial- og helsedirektoratet presenterte i april 2006 sitt rundskriv [IS-9/2006](#) om krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæringer o.l. Rundskrivet gjør en omfattende og solid drøfting av arbeid med attester og erklæringer. Det gir allikevel ikke svar på alle de spørsmål som etter Legeforeningens

vurdering har betydning for attestasjonsarbeide, som f.eks. rammer og ressurser for denne del av fagutøvelsen, vurdering av attestbestillers kompetanse og det enkle, men allikevel ofte så vanskelige, spørsmål om hvem som eventuelt skal betale hvor mye for legens arbeid i saken. Mange vil nok også ved lesning av rundskrivet tenke at de krav som stilles ikke er så lette å leve opp til i en travel hverdag.

Utvalget som står bak denne rapporten, har arbeidet med et mandat fra sentralstyret i Den norske legeforening fattet den 17. oktober 2006:

*”Utvalget skal gjennomgå ulike sider ved helseattestarbeidet mht etikk, faglighet, ressurser og rammer for fagutøvelsen, herunder honorarer. Utvalget skal gjøre et sammendrag av tidligere utredninger om temaet, herunder bla innstillingene fra Rognum-, Røsæg-, Øvreeide- og Graverutvalget. Arbeidet skal kunne ut i en rapport som kan fungere som et praktisk verktøy til bruk i legers hverdag hva gjelder så vel behandlererklæringer som sakkyndigerklæringer. Rapporten vil blant annet bli belyst med kasuistikk for å understøtte den praktiske tilnærmingen..”*

Vi drøfter i denne rapporten både behandlererklæringer og sakkyndigerklæringer i samsvar med forslag til definisjoner fra det såkalte Graverutvalget: som leverte sin rapport [”Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell” den 16. mai 2006.](#)

*Med behandlererklæring menes attest, erklæring o.l. om en pasient som avgis på grunnlag av opplysninger som i hovedsak er innhentet med det formål å behandle pasienten eller som avgis etter pasientens oppfordring for å dokumentere en helsetilstand eller lignende.*

*Med sakkyndigerklæring menes attest, erklæring o.l. om en person som avgis som ledd i utførelsen av et oppdrag om å foreta nærmere spesifiserte beskrivelser, beregninger eller vurderinger, basert på nødvendige innhentede opplysninger.*

Utvalget har ansett at de regulære rettsmedisinske sakkyndigerklæringer hvor justissektoren er bestiller og hvor [Den rettsmedisinske kommisjon](#) rutinemessig evaluerer alle erklæringer, ligger utenfor mandatet. Erklæringer i forbindelse med søknader om soningsutsettelse, fritak fra vitneplikt etc. har imidlertid vært aktualisert gjennom en større mediasak høsten 2005, og utfordringer rundt denne type attestasjonsarbeid er viet omtale.

I denne rapporten trekker vi opp kortfattede retningslinjer for attestasjonsarbeide i klinisk praksis slik vi stadig møter det i vår legehverdag. Det siste tiåret har det vært nedsatt flere offentlige utvalg som har belyst attestasjons- og sakkyndig arbeid fra forskjellige perspektiv. Vi presenterer i rapporten korte sammendrag av Rognum-, Røsæg-, Øvreeide- og Graverutvalgets innstillinger. Spesielt interesserte lesere henvises til originalrapportene.

Dessuten presenteres to kasuistikker som illustrerer de mange dilemmaer som praktisk attestarbeid innebærer i legers hverdag både i spesialist- og førstelinjetjenesten.

Denne veilederen er tenkt brukt som et nettbasert verktøy. Derfor er kildehenvisninger i størst mulig grad erstattet med lenker slik at leseren kan klikke seg direkte videre til originaldokumentene det vises til. Vi har ikke hatt som mål å lage en komplett oversikt over feltet, men å bidra til at klinikerne lettere kan orientere seg i et felt hvor det er mange skriftlige kilder til kunnskap.

Vi håper at det foreliggende dokument kan fungere som et enkelt verktøy i hverdagen som bidrar til at legers attestasjonsarbeid får den nødvendig plass, tid, kvalitet, anseelse og honorar det skal ha, i korrekt balanse mot legens rolle i diagnostikk, behandling og omsorg for syke.

Tittelen på denne veilederen har form av en alliterasjon – et bokstavrim - som kan være en enkel støtte i hverdagen:

**Fortelling:** Hva forteller pasienten om sin sykehistorie og sine subjektive plager? Det er helt grunnleggende viktig å skille pasientens fortelling fra dine fortolkninger

**Funn:** Hvilke funn er gjort ved klinisk undersøkelse, laboratorieprøver, røntgen, ultralyd e.l.l.?

**Fortolkning:** Hvorledes vurderer du på bakgrunn av 1 og 2: Diagnose, årsakssammenhenger, funksjon?

**Formidling:** Hvordan nedfelles punkt 1,2 og 3 slik at det er nøyaktig, objektivt, forståelig og varsomt, og ikke krever mer ressurser enn nødvendig?

Og man kunne godt legge til en femte F i bokstavrimet:

**Finansiering.** Sjekk ut hvem som skal betale en riktig pris for den jobben du som lege har gjort?

Og husk; en riktig god attest kan mange ganger være en kort attest, og det finnes mange eksempler på dårlige men omfattende attester!

Jan Emil Kristoffersen (leder)

Ketil Kongelstad  
Hege Saltnes  
Christian Siva

Arild Hagesveen (sekretær)

# 1 Gjeldende lover og regler

## Eksisterende regulering av innholdsmessige krav til attester/erklæringer

Den eksisterende lovgivningen oppstiller få konkrete krav til attesters/erklærings innhold. Den mest eksplisitte reguleringen finnes i [helsepersonelloven § 15](#): *Den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekte og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l.* For øvrig er det i forarbeidene til denne bestemmelsen forutsatt at dette skal reguleres gjennom profesjonsetiske regler om god yrkesskikk <sup>1</sup>.

Det er derfor også relevant å forholde seg til bestemmelsene i [Legeforeningens etiske regler for leger, kap. IV](#). Endelig antas det at det kan utledes visse krav av forsvarlighetsbestemmelsen i [helsepersonelloven § 4<sup>2</sup>](#).

De innholdsmessige krav som kan utledes av det nevnte reguleringsgrunnlaget kan sammenfattes slik:

Attesten/erklæringen skal for det første være **varsom og nøyaktig**. Heri ligger at den skal bygge på et opplyst grunnlag (faktisk og medisinsk), herunder innhentet informasjon og så omfattende undersøkelser som formålet tilsier. Den skal inneholde tilstrekkelig informasjon til å fylle sitt formål. På den annen side skal den bare inneholde opplysninger som er nødvendige for dens formål, ikke slike som strengt tatt er overflødige. Det må angis hvordan informasjonen er innhentet

Videre stilles det krav om at attesten/erklæringen skal være **objektiv og nøytral i sin form**. Den skal ikke fremstå som et partsinnlegg på vegne av pasienten, men derimot gi en objektiv faglig vurdering av pasientens helsetilstand, samtidig som den skal redegjøre for premisser og konklusjoner på en etterprøvable måte. Eventuell usikkerhet og tvil knyttet til vurderingen må fremgå av attesten/erklæringen. Det samme gjelder eventuell usikkerhet og tvil knyttet til grunnlaget for attesten/erklæringen (dvs. den informasjonen som er innhentet og ligger til grunn). Ved slik usikkerhet/tvil må det også angis hvilken betydning dette har for selve vurderingen.

Attesten/erklæringen skal være **korrekt**. Dette innebærer at relevante opplysninger ikke må fordreies med det formål å oppnå et bestemt resultat, for eksempel at pasienten oppnår en rettighet. I kravet om korrekthet ligger dessuten at opplysninger som er relevante for formålet med attesten/erklæringen ikke må forties. Attesten/erklæringen skal være faglig fundert og ikke inneholde elementer av synsing eller private oppfatninger.

Attesten/erklæringen må inneholde en **vurdering og konklusjon** i forhold til det som er formålet med den. Det må tydeliggjøres hva som er vurdert og om det er eventuelle avvik i forhold til mandatet. Dersom mandatet fremstår som uklart for attest-/erklæringsutsteder, er det nærliggende at vedkommende på eget initiativ søker nødvendig avklaring.

Endelig er det visse **formalia** som må iakttas ved utstedelse av attest/erklæring.

- Det må være et selvstendig, datert og underskrevet dokument.
- Det må fremgå hvem som er erklæringens adressat og hva som er dens formål.
- Det må redegjøres for utstederens forhold til angjeldende person, samt om utstederens kunnskaper om denne personen og forutsetninger for å kunne utstede den pågjeldende attest/erklæring for øvrig.

---

<sup>1</sup> Jf. Ot. prp. 13 (1998-1999), kap. 26.

<sup>2</sup> Jf. Anne Kjersti Befring m.fl., Jus for Leger, s. 314ff.

## 2 Ressurser og rammer i praktisk attestarbeide

### 2.1 Generelt

Legearbeidet har endret seg dramatisk de siste tiårene, ikke bare på grunn av de økte muligheter for medisinske intervensjoner, men også på grunn av de raskt økende krav til dokumentasjon av alt vi gjør og sier. Man kan gjerne snakke om en ”dokumentasjonsepidemi” som preger vår hverdag i stigende grad. Kanskje har endringene vært særlig tydelig for allmennlegene etter innføringen av fastlegeordningen, men knapt noen medisinsk spesialitet har gått fri.

En del av denne epidemien er attestene og erklæringene. Særlig allmennlegene opplever at det brukes mye tid til attester og erklæringer som kunne vært brukt til behandling og forebygging. Eksempler på dette kan være skolens ulike og ofte uhenksomme ønsker om at lege skal attestere når en elev på grunn av en banal og forbigående tilstand har vært fraværende fra undervisning. Det synes å herske en forestilling om at korttidsfravær fra undervisning blir mer ”gyldig” bare legen får høre samme historien som læreren, i stedet for at skolen gjør helhetlige vurderinger av den enkelte elevs fremmøte.

På den annen side kan legens vurdering være nyttig informasjon for elev og skole når eleven har kronisk sykdom eller funksjonssvikt som krever tilpasninger i hverdagen.

Det utvikler seg ofte lokale kulturer hos våre samarbeidspartnere hva attester angår, ikke bare i skolene, men f.eks. hos lokalt NAV, barnevern, pleie- og omsorgstjenester med mer.

Legen som den medisinske spesialist bør ta opp hva som er hensiktsmessig etterspørsel etter erklæringer med lokale samarbeidende instanser, gjerne gjennom kommunens allmennlegeutvalg, slik at legene kommuniserer samlet og på en måte som gir bedre mulighet for gode systemendringer lokalt.

Når legen får en anmodning om å utferdige en erklæring, er det flere vurderinger som må gjøres før en erklæring eventuelt utformes:

Er bestillingen klar nok?

Forstår attestbestiller begrensningene i det medisinske skjønn?

Har bestiller et formål med attesten som er aktverdig?

Er bestiller inneforstått med at utstedelse av erklæringer oftest ikke er en tjeneste som dekkes av folketrygdens refusjonsordninger, og bør legen orientere om hva dette vil koste?

Skal det i det hele tatt utferdiges en attest eller bør legen avvise bestillingen og i så fall begrunne dette på en måte som pasient eller annen bestiller forstår?

### 2.2 Hvem betaler for erklæringer og hva bør prisen være?

Leger utøver sin gjerning under varierende rammebetingelser. I forhold til spørsmål rundt honorar for attester er det to hovedsituasjoner:

1. Legen driver privat praksis med eller uten avtale med kommune eller helseforetak om procapita- eller driftstilskudd.
2. Legen er ansatt i kommune, helseforetak eller annen offentlig eller privat virksomhet.

For leger i kategori 1 er det slik at de som næringsdrivende alltid kan sies å ha krav på et honorar for utstedelse av attester og erklæringer. Refusjonsordningene i Normaltariffen gjelder med noen unntak behandling av personer med sykdom, skade eller lyte, og dekker i prinsippet aldri legens honorar for attestutstedelse. Procapita eller driftstilskudd er heller ikke noe forhåndshonorar for noen slags erklæringer eller attester. Legen må derfor kreve sitt honorar av pasienten selv, hvis det ikke finnes et annet honorarsystem for den aktuelle erklæring.



Leger i kategori 2 vil som en hovedregel kunne forventes å gjøre det attestasjonsarbeid som følger av stillingens natur innenfor vanlig arbeidstid. Det betyr at honorar for attester i så fall skal tilfalle arbeidsgiver med mindre noe annet er spesifikt avtalt. Det har vært tradisjon for at ansatte leger selv kan beholde honorar for attestarbeid som følger av stillingen forutsatt at det gjøres på fritiden.

Leger som er arbeidstakere, må skaffe seg kunnskap om hvilke skriftlige avtaler om attestarbeide som foreligger på deres arbeidsplass.

Selv om heftet med [Normaltariffen](#), som kommer ut hver sommer i kjølvannet av de årlige takstforhandlinger, inneholder informasjon om attest-satser med mer, er honorarsatser for attester og erklæringer i beskjedne grad et forhandlingstema i de sentrale forhandlingene.

Alt etter honorarfastsettelse er det naturlig å dele attester og erklæringer inn i fem kategorier:

1. [Attester til NAV](#), hvor honoraret er fastsatt ensidig av Staten ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet (det såkalte L-takst systemet).
2. [Attester til forsikringselskap](#), hvor veiledende honorar er fastsatt i forhandlinger mellom Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) og Legeforeningen.
3. Attester som har eller ikke har en veiledende pris i [Normaltariffheftet](#). I og med at disse satsene kun er veiledende vil legen selv kunne fastsette en annen pris. I så fall må det inngås en særskilt avtale om dette. Dersom ikke annet er avtalt vil partene kunne legge til grunn den aktuelle sats.
4. Andre sakkyndigerklæringer, f.eks. til barnevern og lignende. Dersom ikke annet er avtalt vil det her være naturlig å legge til grunn satsen etter salærforskriften. For næringsdrivende leger kan ikke denne satsen regnes for særlig høy, og det vil i mange tilfeller kunne være grunnlag for å avtale en høyere sats, særlig dersom oppdragsgiver er en kommersiell aktør.
5. Noen ganger må informasjon avgis vederlagsfritt. Dette kan gjelde opplysninger til [Norsk Pasientskadeerstatning](#), eller NAV i forbindelse med kontroll av refusjonskrav (blåreseptkontroller o.l.).

Honorar for attester bør fastsettes basert på medgått tidsbruk hvis ikke annet er avtalt eller bestemt. Attestasjonsarbeide vil ofte, men ikke alltid, omfatte undersøkelse av pasienten, innhenting av supplerende opplysninger, kontakt med partsrepresentant, samt medgått tid til å utarbeide attesten, evt. ved bruk av skrivehjelp.

For leger som er næringsdrivende, er det naturlig å legge til grunn at inntekten av attestasjonsarbeid ikke bør avvike vesentlig fra inntekt som følger av kurativ virksomhet.

Det kan i alminnelighet anbefales at legen legger salærtaksten til grunn ved beregning av honorarer (fra 1.1.08. kr 850,- pr medgått time). Salærtaksten er hjemlet i [salærforskriften](#) og revideres årlig i forbindelse med ordinært statsbudsjett. Når man har lagt denne til grunn for sitt honorarkrav og tidsbruken er rimelig i forhold til oppdragets art, vil legen stå sterkt ved en eventuell uenighet om honorarkravets størrelse.

Legen bør ved oppslag i resepsjon eller venteværelse samt før arbeide i enkeltsaker tar til, informere attestbestillere om sin honorarberegning, og hva som er forventet pris for det aktuelle arbeidet, der hvor det ikke er en entydig sentral prisfastsettelse for oppdraget. Dette er særlig viktig der hvor det er betydelige myndighetskrav til attestens innhold, men hvor pasienten selv må betale, for eks i utlendingssaker (se eget kapittel).

## 2.3 Hensiktsmessig bruk av EPJ ved attestarbeide

Norske leger var tidlig ute med å ta i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ), og mange, spesielt blant allmennlegene, har nå 25 års erfaring med bruk av EPJ. Det er et lite antall produkter som dominerer markedet for EPJ for allmennleger i dag, og mange praktiserende avtalespesialister bruker også disse. De ledende EPJ-leverandørene har etter hvert utviklet programmene slik at de representerer tilnærmet

komplette elektroniske saksbehandlingssystemer av et slikt format og innretning som er hensiktsmessig i legepraksis.

Legen bør derfor konsekvent bruke sin EPJ i attestarbeidet. Mange typer blanketter til NAV, forsikringsselskaper og lignende ligger inne som dokumentmaler i EPJ og kan skrives ut enten på originalblanketten eller på hvite ark.

Der hvor legen mottar krav eller ønsker om å bruke skjemaer som ikke er integrert i EPJ, bør legen utferdige sin erklæring ved hjelp av en standard brev- eller henvisningsmal i sin EPJ, og eventuelt henviser til punkter og spørsmål i bestillers skjema i den grad det er nødvendig.

Ingen ekstern attestbestiller kan kreve et særskilt format på en erklæring, og i praksis er de aller fleste rekvirenter svært tilfreds med EPJ-baserte erklæringer i fritekst skrevet ut på blanke ark.

For legen vil det være slik at konsekvent bruk av EPJ medfører at det alltid ligger en henvisning til erklæringen i journalnotat, og at attesten i sin helhet er elektronisk lagret. Dette har både en formell side i forhold til dokumentasjonsplikt- og behov, og også den store fordel at velformulerte tekstlige elementer er tilgjengelige for gjenbruk via klipp og lim senere.

## 3 Erklæringer til forsikringselskaper

### 3.1 Det kan være behov for helseopplysninger i tre sammenhenger

- a) Ved tegning av visse typer forsikringer
- b) For å vurdere om det er grunnlag for å utbetale erstatning
- c) Som sakkyndig (generelle krav til faglig forsvarlighet, habilitet, objektivitet, samtykke, honorering per time etter avtale med selskapet)

### 3.2 Ved tegning av visse typer forsikringer

I hovedsak innhentes opplysningene fra forsikrede selv ved at vedkommende svarer på spørsmål om helse i et eget skjema (helseerklæring). I noen tilfeller er det nødvendig med supplerende opplysninger. I slike tilfeller kommer ofte forsikringselskapene med konkret spørsmål til behandlende helsepersonell. Det brukes ofte standard skjemaer for helseopplysninger.

Opplysningsplikten for pasienten til forsikringselskapet gjelder bare opplysninger forsikringstaker er kjent med på det tidspunktet han/hun tegner forsikringen.

For legen betyr dette:

- Hypoteser/ tanker omkring pasientens helse som ikke er formidlet til pasienten kan ikke bringes videre uten særskilt samtykke
- Forsikringselskapet plikter å ikke etterspørre mer opplysninger enn det som er nødvendig for å få belyst oppgitte forhold i egenerklæringen
- Krav om utlevering av uredigert journal skal normalt ikke forekomme ved tegning av forsikring ([Sentralstyret i Den norske legeforening vedtok i sitt møte i september 2006](#) å arbeide for lovregulering med sikte på å forby utlevering av full journal ved tegning, og å etablere lovfestede restriksjoner på journalutlevering ved skadeoppgjør.)
- Det er dessuten forbudt å utlevere resultater av prediktive genetiske tester

**Honorering:** Er etter avtale inntatt i [normaltariffen](#).

### 3.3 For å vurdere om det er grunnlag for å utbetale erstatning

Ved krav om utbetaling (oppgjør) av forsikring er det ofte viktig å vurdere om de helseplager pasienten påberoper seg, er en følge av den skaden eller sykdommen som har inntruffet. Dersom legen blir bedt om å skrive en erklæring, forventes legen å redegjøre nøyaktig og så riktig som mulig for det som er inntruffet, de plager pasienten har fått som følge av dette, hvilke undersøkelser og behandlinger som er foretatt og gi sin vurdering av forventet prognose. God kvalitet på erklæringen vil redusere behovet for ytterligere journalopplysninger.

I tilfeller der pasientens plager er av en art som er hyppig forekommende i befolkningen, vil forsikringselskapet ofte be om innsyn i pasientens journal både for tiden før og etter at skaden eller sykdommen oppstod. Dette kan være nødvendig for å vurdere i hvilken grad liknende plager har vært til stede i årene forut for den aktuelle skaden eller sykdommen og i hvilken grad andre forhold enn skaden eller sykdommen er relevante for symptomutviklingen i etterkant. Redigert pasientjournal skal likevel ikke utbes uten at det på forhånd er gitt en legeerklæring. Før deler av pasientjournalen utbes skal også forsikringselskapet be om fullmakt der pasienten samtykker i at selskapet kan innhente relevante journalopplysninger for et nærmere angitt tidsrom. Fullmakten skal også spesifisere fra hvilke leger/instanser opplysningene kan innhentes. Ved slike forespørsler skal legen gjennomgå og redigere bort opplysninger som ikke er relevante for saken. Dersom gjennomgangen viser at det ikke foreligger

opplysninger som er irrelevante, kan fullstendig journalutskrift for det aktuelle tidsrom utleveres. Det er avgjørende at selskapet kan stole på at alle relevante opplysninger blir oversendt. Dersom pasientjournalen skal utleveres – helt eller delvis- skal den sendes til selskapets lege.

I enkelte tilfeller vil forsikringsselskapet be om komplett og uredigert journalutskrift. Det kan være flere grunner til dette. Tilliten selskapet har til at legen ellers opptrer som nøytral sakkyndig rådgiver, vil kunne spille inn. I en del tilfeller ser selskapet at leger har gitt sprikende opplysninger i erklæringer til ulike instanser eller unnlatt å gi opplysninger som fremkommer av annen dokumentasjon. Dette betyr ikke nødvendigvis at legen bevisst har unnlatt å gi relevante opplysninger.

For å utlevere fullstendig, uredigert kopi av journal må det altså foreligge et samtykke som uttrykkelig gir tillatelse til dette. Også her må samtykket spesifisere for hvilket tidsrom og fra hvilke leger/sykehus journal kan utleveres og selskapet må begrunne nødvendigheten av sin utleveringsbegjæring. Pasientjournalen skal sendes direkte til selskapets lege slik at denne kan gjennomgå journalen og redigere bort eventuelle sensitive og irrelevante opplysninger før journalen går videre til ordinær saksbehandling. Intensjonen er at forespørsler om komplette, uredigerte journalutskrifter bare skal skje i unntakstilfeller og stiller spesielt strenge krav til informasjon og begrunnelse.

**Honorering:** Veiledende satser er inntatt i [normaltariffen](#).

### **3.4 Som sakkyndig**

Uttalelser fra sakkyndige skal utarbeides på grunnlag av et skriftlig mandat fra forsikringsselskapet. Før den sakkyndige kan innhente bakgrunnsopplysninger om helseforhold, må den skadelidte ha gitt sitt samtykke.

Et vanlig spørsmål er om pasienter kan reservere seg mot at et bestemt sakkyndig helsepersonell benyttes. Dette kan f.eks. være aktuelt der den sakkyndige er pasientens behandlende lege, eller der det er grunnlag for å anta at den sakkyndige ikke kan opptre profesjonelt fordi han er en bekjent. I enhver sammenheng der det benyttes sakkyndige, bør den som skal undersøkes, høres. Dette har bl.a. kommet til uttrykk som et saksbehandlingskrav til helsepersonellnemnda og ble foreslått lovregulert av det såkalte Graverutvalget. Det kommer også til uttrykk i prosesskrav i forbindelse med domstolenes bruk av sakkyndige.

Der en lege opptrer i kombinasjon av roller – som behandler og sakkyndig – bør pasientens reservasjoner som utgangspunkt tas til følge. Dette kan begrunnes i de kravene som stilles til behandleres forsvarlighet overfor og omsorg for pasienter, herunder ivaretagelse av personvern. I en slik sammenheng vil den sakkyndige også kunne ansees inhabil etter forvaltningsloven.

Der hvor en lege finner at han må respektere pasientens reservasjoner mot å utlevere deler av relevant materiale for attestens formål, plikter legen å gjøre oppmerksom på at ikke alle relevante fakta er tatt inn i erklæringen.

Det finnes ingen bestemmelser i lovverket som angir hvilken type spesialitet som kan eller skal uttale seg på de forskjellige medisinske områder. Dette gjelder så vel ved utstedelse av attester som ved utførelse av sakkyndighetsoppdrag.

Ved utstedelse av attester eller erklæringer skal legen opptre forsvarlig. Kravet til forsvarlighet er regulert i [helsepersonellovens § 4](#). Dette betyr bl.a. at legen ikke må gå utenfor sine kvalifikasjoner. Dersom legen mener å ikke ha gode nok kvalifikasjoner til å gi den vurdering som et mandat foranlediger, bør dette fremgå av uttalelsen til legen, med en eventuell anbefaling om hvordan denne ekspertisen kan innhentes. Eventuelt må legen frasi seg oppdraget.

Etter Legeforeningens etiske regler skal erklæringen ikke avgis dersom legen mener at det saklige grunnlag for å utstede erklæringen ikke er til stede. Dette innebærer bl.a. at legen må påse at han ikke avgir erklæringer om sykdommer eller forhold som han har fått kjennskap til utenfor sin gjerning.

Dette betyr altså at leger med forskjellig faglig bakgrunn kan være sakkyndig eller skrive legeerklæringer på det samme området. Det er opp til legen selv å vurdere om han/hun har faglig grunnlag til å uttale seg i den aktuelle saken. Ofte kan det ligge en presumpsjon for at leger med fagbakgrunn fra bestemte spesialiteter har mer spesifikk kunnskap på særlige medisinske områder.

I medisinske fagmiljøer kan det være en diskusjon om hvilken fagbakgrunn som generelt best kvalifiserer til å uttale seg på bestemte områder. En slik faglig debatt må ikke gå utover pasientenes rett til å få en faglig fundert og veloverveid vurdering av sin funksjon/sykdom i tråd med helsepersonellovens bestemmelser og de etiske regler for leger.

**Honorering:** I henhold til forsikringsavtalen inntatt i normaltariffen skal spesialisterklæringer av denne type honoreres per time etter særskilte avtale med selskapet. Dette betyr at legen og forsikringsselskapet blir enige på forhånd om hva timesatsen for arbeidet med spesialisterklæringen skal være. Et naturlig minstenivå for en slik avtale med forsikringsselskapet kan være [salærforskriften](#).

## 4 Erklæringer til barnevernet

### 4.1 Opplysningsplikt

Legen har opplysningsplikt til barneverntjenesten i bestemte situasjoner og må foreta en konkret vurdering av om de oppsatte kriteriene for opplysningsplikt er oppfylt. Kriteriene er angitt i helsepersonelloven § 33 2.-4. ledd. Dette dreier seg om opplysninger legen skal gi av eget tiltak. Legen bør - uansett om opplysningsplikt er inntrådt eller ikke – tilstrebe dialog og samarbeid med barnets foreldre for å få klarhet i om de ønsker frivillige tjenester og bistand fra barneverntjenesten eller fra andre tjenester. Opplysningsplikten oppfylles ofte ved å ta muntlig kontakt med barnevernet, evt. ved skriftlig bekymringsmelding, og temaet belyses ikke nærmere her.

### 4.2 Pålegg om å utlevere informasjon

Legen kan også pålegges å gi informasjon om barn til barneverntjenesten. Det må da foreligge et vedtak fra de organene innen barneverntjenesten som er tillagt myndighet til å gjøre slike vedtak. Ved pålegg om å avgi erklæring er barneverntjenesten allerede involvert i saken, og legens rolle blir å gi supplerende informasjon. Barneverntjenesten har i slike situasjoner ikke innsikt i hvilken informasjon legen har, og legen må vurdere hvilken informasjon som skal utleveres i henhold til formålet med opplysningsplikten og pålegget.

Legen må være særlig varsom og nøyaktig når det avgis erklæringer i slike saker. Det er bare når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt at det foreligger opplysningsplikt, og den informasjon som gis må avgrenses til forhold man har observert i kraft av sin yrkesutøvelse og som ligger innenfor et rimelig medisinsk skjønn.

Barneverntjenesten har ikke medisinsk kompetanse og er avhengig av at informasjonen gis en forståelig språkdrakt.

Pålegget om informasjon fra barnevernet kommer ofte i form av en bestilling med konkrete spørsmål. Dette vil være situasjoner hvor legen har kjennskap til pasienten og familien fra tidligere. De omsorgspersoner som søkes vurdert i forhold til barnets behov vil normalt ha rett til innsyn i den informasjon legen gir barnevernet. Der hvor legen er behandler også for omsorgspersonene, eller der hvor videre medisinsk behandling av barnet krever samarbeid med disse, står legen overfor en krevende balansegang, hvor saken skal opplyses best mulig mens fremtidige behandlerrelasjoner skal ivaretas samtidig.

### 4.3 Honorering

En vanlig misforståelse er at fordi legen har en lovhjemlet plikt til å gi informasjon, er det ikke plikt til å betale honorar for denne. Dette er ikke korrekt.

Opplysninger til barneverntjenesten skal som hovedregel gis i form av særskilt erklæring. Salærforskriftens sats skal da legges til grunn., med mindre annet avtales., jfr. [brev fra Barne- og familiedepartementet til Legeforeningen av 15.2. 2002](#). Det er legen som tar stilling til om det kreves slik bearbeiding av saksopplysninger (og ikke barneverntjenesten).

Ved kopi av relevante utdrag av journalen, kan takst for kopi av journal benyttes. Det beregnes tillegg av fakturagebyr (takst 8) når erklæring sendes som brev.

Retningslinjene for honorering av privatpraktiserende legers arbeid for barneverntjenesten innebærer i hovedtrekk at:

- Legen kan kreve betaling dersom arbeidet innebærer bearbeiding eller veiledning utover rene utdrag av journalen
- Legen tar stilling til om det kreves slik bearbeiding av saksopplysningene (og ikke barnevernstjenesten)
- Legen kan ta betalt for timebruk i henhold til salærforskriftens satser

Bruk av salærforskriften må anses som veiledende, men avgjørende dersom legen og kommunen ikke på forhånd har inngått særskilt avtale om honorering. Det vil være tilfellet der barneverntjenesten pålegger legen å utlevere opplysninger. Dette er ikke til hinder for at legen og kommunen kan bli enig om annen honorering ved avtale.

Det er altså opp til legen selv å avgjøre om opplysningen barnevernet ber om, forutsetter slik bearbeiding at legen kan ta seg betalt. Det er forutsatt at betalingen i disse tilfeller skjer etter salærforskriftens honorarsatser. Dette bør avtales mellom barnevernet og legen på forhånd, fordi lokalt barnevern ofte ikke har kunnskap om de sentrale føringer som er lagt for dette arbeidet. En vanlig misoppfatning er at fordi legen har en lovhjemlet plikt til å gi informasjon, er det ikke plikt til å betale honorar for denne.

For sykehusleger vil det være naturlig at pålegget om å utlevere informasjon til barnevernet fører til at nødvendig arbeid med erklæringer skjer i arbeidstiden, med mindre annet er spesielt avtalt på den enkelte avdeling eller helseforetak.

**Aktuelt rundskriv:**

Helsepersonells plikt og rett til å gi opplysninger til barneverntjenesten, politiet og sosialtjenesten i saker som dreier seg om; mishandling av barn i hjemmet - andre former for alvorlig omsorgssvikt av barn - misbruk av rusmidler under graviditet. [\[IS-17/2006\]](#)

## 5 Erklæringer til folketrygden (NAV)

### 5.1 Innledning

Lege som yter tjenester for trygdens regning, plikter å gi NAV nødvendige opplysninger for at NAV skal kunne behandle og kontrollere krav om ytelser.

Dette er hjemlet i lov om folketrygd § 21.4 som gjengis i sin helhet under:

#### *§ 21-4. Innhenting av opplysninger og uttalelser*

*Ved behandling av krav om ytelser eller kontroll av løpende ytelser og tidligere utbetalte ytelser etter denne loven har Arbeids- og velferdsetaten rett til å innhente nødvendige opplysninger fra behandlingspersonell og andre som yter tjenester for trygdens regning. Det samme gjelder i forhold til arbeidsgiver, tidligere arbeidsgivere, offentlig myndighet, bank, Posten Norge AS, forsikringselskap, privat pensjonsordning, utdanningsinstitusjon, samt Statens lånekasse for utdanning. De som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse.*

*De som gir behandling eller yter tjenester for trygdens regning, plikter etter krav fra Arbeids- og velferdsetaten å gi de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for at etaten skal kunne vurdere rettigheter og plikter etter denne loven. Det samme gjelder andre særskilt sakkyndige. I en legeerklæring om sykefravær plikter legen å opplyse om en sykdom eller en skade kan ha sammenheng med arbeidssituasjonen.*

*Arbeids- og velferdsetaten kan pålegge helseinstitusjoner, fengsler og boformer for heldøgnsomsorg og pleie å gi rutinemessige meldinger om innskriving og utskrivning av klienter. Skoler kan pålegges å gi rutinemessige meldinger når elever har fravær som kan skyldes utenlandsopphold.*

*De som blir pålagt å gi opplysninger, erklæringer og uttalelser, plikter å gjøre dette uten ugrunnet opphold og uten hinder av taushetsplikt.*

*Arbeids- og velferdsetaten har videre rett til å innhente nødvendige opplysninger ved bevisopptak etter reglene i tvistemålsloven, eller ved politiet.*

Denne lovbestemmelsen gir NAV nokså vidtgående myndighet til å innhente informasjon. Etter Legeforeningens oppfatning er det dog vesentlig at legens plikt er avgrenset til å avgi informasjon som er nødvendig for formålet; dvs. at det er legen må ta stilling til hvilken informasjon som er nødvendig for at NAV skal kunne avgjøre eller kontrollere et krav om en ytelse, og hvilken informasjon som faller utenfor og derfor ikke skal formidles til NAV. Dette innebærer at legen vanligvis ikke skal sende uredigert journal, epikriser eller lignende til NAV i forbindelse med avgivelse av erklæringer.

Staten har over mange år erkjent at det er formålstjenlig at de vanligste legeerklæringer som NAV har behov for honoreres, slik at NAV også kan stille form- og kvalitetskrav til informasjonen.

Honorar for forskjellige legeerklæringer til NAV er regulert i det såkalte [L-takst systemet](#). L-takstene er ikke gjenstand for forhandlinger og det er flere historiske eksempler på at departementet ensidig nedregulerer nivået på disse takstene uten forutgående drøfting med Legeforeningen. Inntil 2002 var nivået på L-takstene bundet opp til de årlige justeringene av [salærtaksten](#), men etter dette tidspunktet skjer reguleringen av L-takstene uavhengig av denne, og dette har medført fallende honorarer for erklæringer til trygden.

Tanken bak L-takst systemet var i sin tid at en L-enhet skulle tilsvare ett minutts arbeid, slik at for eks L1 (sykmelding del I) er honorar for ett minutts arbeid mens L40 er honorar for 40 minutters arbeid.



NAV har tradisjonelt bedt om erklæringer basert på egne skjema, men de senere år har det utviklet seg en ny kultur hvor man ber om til dels omfattende opplysninger i forbindelse med sykepenge- eller rehabiliteringssaker uten å vise til et spesifikt skjema eller takst. Legeforeningen har påpekt dette overfor NAV og vil fortsette å arbeide med disse spørsmålene.

For den enkelte lege vil det være hensiktsmessig å ta kontakt med lokalt NAV når det kommer bestillinger på erklæringer hvor det ikke er samsvar mellom arbeidets omfang og den takst NAV legger til grunn at legen skal bruke. Den vanligste situasjon er at NAV anfører at det ikke finnes et skjema for formålet, og at man samtidig slår fast at takst 8 skal brukes, mens det for legen er åpenbart at det dreier seg om en større erklæring som tilsier at takst L40 skal brukes. Noen ganger vil også NAV vise til at "gjeldende takst" skal brukes. Kontakt med lokalt NAV pr telefon eller brev vil vanligvis løse opp slike uklarheter, der hvor det ikke er åpenbart for legen hvilket takstkrav som vil være riktig.

Vurderinger som etterspørres av trygdeetaten ved utfylling av skjema:

### **Sykdom, skade eller lyte**

Det skal legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskaplig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale problemer eller økonomiske vansker gir ikke rett til slike trygdeytelser.

### **Funksjonsvurdering**

I tillegg til diagnose vil beskrivelse av den funksjonssvikt som foreligger være vesentlig. Dette krever at legen setter seg inn i hva en person mestrer av dagligdagse aktiviteter og hvilke utfordringer han møter i utførelse av arbeidet sitt.

### **Hensiktsmessig behandling og attføring**

For at en mer varig ytelse, som for eksempel en uføreytelse, kan innvilges, må hensiktsmessig behandling og attføring være vurdert og gjennomført.

### **Varig sykdom**

Det er forskjellige krav til sykdomsvarighet ved de ulike stønadsformer. Legen forventes å beskrive forventet varighet av tilstanden.

### **Alvorlig sykdom**

Personer som blir uføre før fylte 26 år kan få en garantert tilleggsytelse dersom de har alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert.

### **Årsakssammenheng**

Ved uføreytelser må den somatiske eller psykiske tilstand ha medført en varig funksjonsnedsettelse, og denne må være hovedårsaken til at arbeidsevnen er varig nedsatt med minst halvparten. Man må kunne påvise en årsakssammenheng mellom sykdomsdiagnosen og funksjonssvikten.

### **Spesielt for yrkesskade og yrkessykdom**

For erklæring i forbindelse med yrkesskade må helsepersonell dokumentere sammenheng mellom arbeidsulykke og skadefølge, om funksjonstapet er varig, samt angi grad av medisinsk invaliditet, jf. Sosial- og helsedepartementets tabell.

For å få godkjent en sykdom som yrkessykdom, må sykdommen være oppført i trygdeetatens liste over godkjente sykdommer. Det må fremgå av erklæringen om helsepersonell vurderer sykdommen som karakteristisk og i samsvar med det som aktuell påvirkning kan fremkalle, at eksponering i tid og konsentrasjon er tilstrekkelig, om symptomer har oppstått i rimelig tid etter påvirkning, og at ikke annen sykdom (som ikke har sammenheng med yrke) er årsak til symptomene.

## **5.2 Enkle kjøreregler for forholdet til NAV**

### **5.2.1 Behovet for forståelig språk**

De ansatte i NAV har bare unntaksvis medisinsk faglig kompetanse og er avhengige av at leger utformer sine erklæringer med bruk av norske ord og uttrykk som er forståelig for ikke-leger. Leger som venner seg til å uttrykke seg forståelig vil oppleve at samarbeidet generelt og i enkeltsaker blir bedre.

## **5.2.2 Det er NAV som gjør vedtak**

Legen bør være varsom med å tilrå spesifikke vedtak i sine erklæringer til trygden. Det er NAV som skal fatte vedtak, mens legen skal begrense seg til å formidle de medisinske premisser for vedtakene.

## **5.2.3 Ha åpne kanaler til lokalt NAV**

Lokalt NAV ønsker som regel å ha kontakt med leger i sitt nedslagsfelt i form av samarbeidsmøter og mulighet for muntlig konferanse om enkeltpasienter ved behov. For fastlegene spesielt vil det også være nyttig å ha god kommunikasjon. Gjensidig utveksling av direkte telefonnumre gjør at partene slipper å vente på å komme gjennom sentralbordkøer og bidrar ofte til bedre kommunikasjon. Legen bør gjøre korte journalnotater ved muntlig kontakt in enkeltpasienter med NAV, og innhente aksept i den enkelte sak for at f.eks. takst L8 kan brukes når avklaringer gjøres muntlig.

For pasienten er det viktig at beslutninger som vedrører trygderettigheter og medisinske premisser bak dem skjer i åpne prosesser med rett til medvirkning, og at informasjon er sporbar. Der hvor NAV f.eks. inviterer til drøftingsmøter hvor man ønsker å gå gjennom en eller flere enkeltsaker med legen, bør legen stille som vilkår at pasienten(e) er gjort kjent med at slik drøfting skal foregå.

## **5.2.4 Tenk gjennom rollefordeling**

Legen og den NAV-ansatte har som felles mål å hjelpe pasientene, men basert på ulik utdanning, mandat og relasjon til pasienten. Det er viktig å erkjenne at NAV arbeider innenfor rammer med en detaljert regelstyring av vilkår for å tilstå ytelser. Verken legen eller NAV-ansatte bør bidra til at det fattes vedtak som ikke er i tråd med gjeldende regelverk, selv om dette kan slå ut tilsynelatende urimelig for enkeltpasienter.

Pasienter som opplever seg ikke å være ivaretatt bør hjelpes til ikke å etablere fiendebilder av sine saksbehandlere i NAV, mens NAV noen ganger må minnes på at personer som er i behov av ytelser er langt mer sårbare og nærtagende enn man i utgangspunktet skulle tro. Legen har en viktig rolle i å bidra til samforståelse i trekanten pasient-helsevesen-NAV. Høflige og tydelige leger som utøver et stringent medisinsk skjønn vil alltid navigere bedre i den trygdemedisinske ”skjærgård”, og på sikt være sine pasienters beste hjelpere.

NAV-ansatte kan noen ganger oppleve kontakt med behandlende leger som krevende. Den NAV-ansatte vil ofte føle usikkerhet vis a vis langtidsutdannet helsepersonell og har behov for å bli hørt og sett som en fagperson i sin rolle av legen. Legen bør derfor koble sin medisinske autoritet med lydhørhet for trygdens vurderinger. Emosjonelle utbrudd i skriftlig og muntlig form tjener sjelden pasienten, uansett hvor urimelig legen opplever at en beslutning eller vurdering i lokalt NAV er.

## 6 Erklæringer til justissektoren

Utvalget har ansett at de regulære rettsmedisinske sakkyndigerklæringer hvor justissektoren er bestiller og hvor [Den rettsmedisinske kommisjon](#) rutinemessig evaluerer alle erklæringer, ligger utenfor mandatet. Andre erklæringer til justissektoren omtales i det følgende som baserer seg på utdrag fra [IS-9/2006](#) og [Graverutvalgets](#) rapport.

### 6.1 Attester/helseerklæringer o.l. som grunnlag for forfall for parter, siktede/tiltalte, vitner, lagrettsmedlemmer og meddommere i rettssaker

Retten må foreta en konkret vurdering av om sykdommen/skaden er av en slik karakter at den i lovens forstand forhindrer vedkommende fra å møte i retten. For retten vil en attest/helseerklæring være ett av flere momenter i denne vurderingen. Retten vil ikke ubetinget legge en helseerklæring til grunn som tilstrekkelig dokumentasjon på gyldig forfall. Men en slik erklæring vil normalt tillegges stor vekt i vurderingen av om sykdommen/skaden utgjør en gyldig forfallsgrunn.

Det må dokumenteres at sykdommen ikke bare medfører arbeidsudyktighet, men faktisk er til hinder for at parten eller vitnet møter i retten. I mange tilfelle er det transportdyktighet til rettslokalet som er den viktigste vurdering.

Den vanligste årsak til at personer oppsøker helsevesenet og ber om en legeerklæring for å slippe å møte i retten som vitne, vil ikke være sykdom, men opplevde ubehag i forhold til å måtte avgi vitnemål som kan skade fremtidige relasjoner til nære personer eller føre til vold eller trusler mot personen. Dette kan utgjøre svære belastninger for den det gjelder, men følger av vitneplikten som sådan. Angst og ubehag i forbindelse med dette er ikke medisinsk fritaksgrunn.

Det er ikke tilstrekkelig at helsepersonellet i erklæringen begrenser seg til å opplyse at pasienten ikke er i stand til å møte i det angjeldende rettsmøte.

Attest/helseerklæring må etter domstolenes praksis minimum inneholde konkrete opplysninger om sykdom som er utenfor den innkaltes kontroll, og som gjør det umulig eller uforholdsmessig byrdefullt å møte.

I de fleste tilfeller bør attester fra behandlende personell benyttes.

**Honoreringen** for denne type attester skal betales av bestiller, som er personen som ønsker å få attestert at han eller hun ikke kan møte av medisinske grunner.

### 6.2 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i straffesaker, herunder soningsudyktighet, benådning, prøveløslatelse og straffavbrudd

Det er Kriminalomsorgen som er ansvarlig for straffegjennomføringen og innholdet i denne. Helsepersonell har ikke anledning til å fatte beslutninger som gjelder de domfeltes soningsform eller soningsinnhold på annen måte. Helsepersonell vil normalt ha begrenset kunnskap om straffegjennomføringen.

Ideelt sett skal en slik erklæring kun uttale seg om medisinskfaglige (eller psykologifaglige) spørsmål, slik som en beskrivelse av domfeltes helsetilstand, hva slags behandling man har prøvd, hva slags utredning og behandling som er nødvendig, hvilke konsekvenser forholdene i fengselet har for vedkommende, hvilke konsekvenser det vil ha at man ikke tilbyr aktuell behandling osv.

### **a) Vurdering av soningsdyktighet**

Det er påtalemyndigheten som vurderer om det foreligger grunnlag for utsettelse etter bestemmelsen ([straffeprosessloven § 459](#)). Det påhviler den domfelte ansvar for å fremskaffe nødvendig dokumentasjon for sin helsetilstand. Den som avgir erklæring, må vurdere virkningen av fengselsopphold opp mot utilrådelighetskravet i loven. Imidlertid er det viktig å være klar over at forholdene rundt soningen kan tilpasses slik at personer med redusert psykisk eller fysisk helse kan sone uten fare for ytterligere forringelse av helsetilstanden. Legen bør derfor være svært varsom med konkrete tilrådninger om soning bør gjennomføres, men begrense seg til å gjøre rede for de medisinske forhold.

Den domfelte har dokumentasjonsansvar, og også betalingsplikten når det fremsettes krav overfor lege om vurdering av soningsdyktighet. (Hvis kriminalomsorgen ber om vurderingen, er det kriminalomsorgen som skal faktureres).

### **b) Benådning**

For å bli benådet forutsettes det at søknaden er begrunnet med ekstraordinære omstendigheter som gjør det urimelig å fullbyrde dommen. Det er en forutsetning at disse omstendighetene har oppstått etter domstidspunktet, eller at de som et minimum var ukjent for retten da dommen ble avsagt. Praksis er meget restriktiv. Hjemmelsgrunlaget er [Grunnlovens § 20](#). Det er Kongen i statsråd som innvilger benådning.

Kriminalomsorgen stiller strenge krav til attesters/helseerklærings troverdighet i disse sakene. I slike saker stiller man derfor tilnærmet alltid krav om at det skal foreligge en uttalelse fra offentlig helsepersonell, som ikke er domfeltes behandlende helsepersonell. Ideelt sett vil man ha en uttalelse fra en politilege, som ikke har en behandlerrelasjon til den dømte og samtidig besitter god kunnskap om kriminalomsorgen og de muligheter som finnes for å tilpasse soningen til den enkeltes fysiske eller psykiske problemer.

Det kreves nesten alltid erklæring fra offentlig helsepersonell som ikke er behandlende personell. I den grad en behandlende lege allikevel anmodes om å utferdige erklæring, vil det være den dømte selv som skal betale for attestasjonsarbeidet.

### **c) Prøveløslatelse**

Prøveløslatelse ([straffegjennomføringsloven § 42](#)) er en snever unntaksregel som bare skal benyttes dersom "særlige grunner" foreligger. Begrunnelsen må være sterke, tungtveiende og godt dokumenterte momenter som skiller helseplagene fra de plager det er normalt for innsatte å oppleve. Det er vanlig at slike søknader er begrunnet med at domfeltes helsetilstand er så dårlig at han vil bli alvorlig skadelidende dersom han ikke løslates. Av særlig betydning vil det være om man har grunnlag for å uttale seg om hvorvidt fortsatt soning vil påføre domfelte ytterligere helseskader.

Det er mulighet for fordypning i dette feltet ved å lese:

[Retningslinjer til straffegjennomføringsloven fastsatt av Kriminalomsorgen.](#)

### **d) Straffavbrudd**

Hjemlet i [straffegjennomføringsloven §§ 35](#) og [57](#). Slike søknader har mange likhetstrekk med prøveløslatelse etter halv tid, og behandles stort sett på samme måte. Et avbrudd medfører imidlertid at domfelte må sone straffen senere. En attest/helseerklæring bør uttale seg om mulighetene til å gi domfelte medisinskfaglig oppfølging innenfor kriminalomsorgen.

Det er viktig at man kommenterer mulighetene for at et avbrudd vil avhjelpe situasjonen ved at domfeltes helsetilstand vil forbedre seg i denne perioden.

I forbindelse med prøveløslatelse eller straffeavbrudd vil det normalt være kriminalomsorgens eget helsepersonell som gjør de medisinske vurderinger. Der hvor en behandler utenfor kriminalomsorgen allikevel anmodes av den straffedømte om å utferdige erklæring vil det være den straffedømte selv som er betaler.

## 7 Attester som avgis på pasientens anmodning

### 7.1 Behandlererklæringer

Pasienten ønsker en bekreftelse på sin medisinske tilstand, og vil ofte ønske å kunne bruke denne legeattesten til det formål og i den sammenheng han selv finner formålstjenlig. Legen må på sin side alltid etterspørre formålet for attesten, og formålet må fremgå av denne enten det gjelder f.eks. fritak fra dugnad i borettslaget eller saker av større konsekvens for pasienten eller annen instans.

### 7.2 Sakkyndigerklæringer

Pasienten selv eller en representant for pasienten (oftest en advokat) ønsker at en annen lege enn hans behandler skal vurdere hans medisinske tilstand i forhold til krav som settes til ham eller rettigheter han mener å ha, i saker hvor pasienten selv er av den oppfatning at hans medisinske tilstand er av betydning.

Legeattester av disse kategorier vil sjelden være knyttet til et standard skjema og som oftest måtte skrives som fritekst.

Følgende opplysninger bør i utgangspunktet vurderes inkludert i erklæringen (ref [IS-9/2006](#)):

1. Bakgrunn for erklæringen (formål, mandat, oppdragsgiver, mottaker, utsteders relasjon til pasienten)
2. Rammer for undersøkelsen (kjennskap til pasienten, hvordan identiteten er dokumentert, tid og sted for undersøkelsen, tolk, ledsagere, habiliteringsavklaring)
3. Bakgrunnsopplysninger (nasjonalitet, bosted, bolig, skole, arbeid, familie, kulturelle forhold, utvikling, helseforhold før aktuell tilstand, medikamentbruk)
4. Sykehistorie (innhentet dokumentasjon/kilder, traumer, tidspunkt for debut, varighet, omfang, fysiske eller psykiske og sosiale følger hittil, tidligere uførhet, undersøkelser og behandling hittil)
5. Status presens (funn ved samtale og klinisk undersøkelse)
6. Supplerende undersøkelser (tester, prøver, strukturerte intervjuer, kliniske skalaer)
7. Diagnose (formålsrelevante fysiske funn eller tegn til psykiske lidelser, diagnoser, diagnosekoder etter ICD/ICPC)
8. Konklusjon (relevante medisinske funn og følger, funksjonsevne, arbeidsevne, spesielle følger ihht. mandatet, prognose)
9. Signatur (sted og tid for undersøkelsen, navn, stilling, adresse og telefonnummer, underskrift, evt. elektronisk signatur)
10. Vedlegg, dokumentasjon (tidligere utredninger, epikriser, laboratoriefunn osv.)

(Det er åpenbart slik at i mange sammenhenger vil bare et lite antall av de ovennevnte momenter ha behov for å belyses i en erklæring.)

#### **Før attestarbeidet påbegynnes, bør følgende avklares:**

- Hvorvidt en medisinsk vurdering anses relevant i forhold til den aktuelle problematikk
- Det bør gjøres tydelig overfor bestiller hvor langt det er faglig grunnlag for å uttale seg i forhold til pasientens ønsker / bestilling
- Hvilke medisinske eller andre opplysninger legen mener må inkluderes i attesten for at denne skal framstå som forsvarlig faglig begrunnet
- Pasienten må akseptere at medisinske opplysninger inkluderes i attesten i den grad legen vurderer disse som nødvendige
- Betaling bør avtales
- Legen må gjøre et overslag over hvor mye arbeid attestutførelsen vil medføre og tilhørende tidsbruk, evt. andre kostnader, angi en pris for arbeidet og informere pasienten om hva attestarbeidet vil komme på det kan med fordel tas utgangspunkt i fastsatte, avtalte eller veiledende priser for attester man mener representerer like mye arbeid, evt. med [salærtaksten](#) som utgangspunkt

- Pasienten bør orienteres om cirka leveringsdato. Attestasjonsarbeid vil naturlig nok oftest måtte vike for legens behandleroppgaver, og pasienten må få en realistisk tidshorison for når erklæringen kan påregnes ferdigstilt
- Har pasienten et aktverdig formål for å be om erklæring eller bør legen avslå og utferdige erklæring?
- Siden legen i forbindelse med denne type attester oftest ikke kan forholde seg til og la seg veilede av ferdig utarbeidete, standardiserte skjema, bør han være særskilt oppmerksom på de krav som settes til denne type arbeid slik de er nedfelt i [Legeforeningens etiske regler for leger](#)
- Dessuten er de fire F-er (Fortelling, Funn, Fortolkning og Formidling) en grei mental huskeliste i hverdagen

### **Hyppig forekommende attester som pasient eller foresatte ønsker seg kan være:**

- Attest ved fravær fra undervisning, gjerne på videregående skole
- Attest for å oppnå forlenget tid på eksamen ved f.eks. allergi eller dysleksi
- Fritak fra dugnad i borettslaget
- Ønske om rett til å parkere nær inngangen til boligblokken
- Ønske om tilskudd til gjenstander av ymse art fra sosialkontoret
- Bekreftelse på helseplager som følge av støy, lukt eller annen aktivitet fra nabo

Typisk for slike attestforespørsler er at de ofte kommer opp i forbindelse med en konsultasjon for et annet problem, eller kanskje bare som en henvendelse pr telefon, brev eller til sekretæren i resepsjonen.

Ofte vil legen ikke vite sikkert hvilken instans som er mottaker, og om mottagende instans har form- eller innholdskrav som kan være førende for hvilke rettigheter en attest utløser. Ofte vet ikke engang legen om det vil være noen reell interesse for, eller vurdering av rettigheter som følge av en erklæring, og det oppleves sjelden hensiktsmessig å bruke tid for å finne det ut.

En grei tilnærming er å ansvarliggjøre pasienten som ber om en slik attest ved å kreve at pasienten selv må fremskaffe informasjon:

- Hva er formålet
- Hvem er mottaker med nøyaktig kontaktinformasjon
- La pasienten undersøke om det er form- eller innholdskrav som mottaker ønsker

Forklar pasienten at det ofte er nødvendig å komme til en konsultasjon, som ikke honoreres av folketrygden før erklæring kan avfattes.

## **7.3 Spesielt om skoleattester**

Særlig allmennlegene opplever at det brukes mye tid til attester og erklæringer som bedre kunne vært brukt til behandling og forebygging. Eksempler på dette kan være skolens ulike ønsker om at lege skal attestere når en elev på grunn av en banal og forbigående tilstand har vært fraværende fra undervisning. Det synes å herske en forestilling om at korttidsfravær fra undervisning blir mer ”gyldig” når legen får høre samme historien som læreren, i stedet for at skolen gjør helhetlige vurderinger av den enkelte elevs fremmøte i samråd med de foresatte.

Attestasjon i ettertid av sykdom som legen ikke selv har behandlet eller observert bør unngås.

I ungdomskolen, videregående skole og ved høyere utdanning vil det ofte være mulig for elev/student å oppnå forlenget tid ved eksamen i forbindelse med symptomgivende allergisk sykdom, lese/skrivevansker eller annen sykdom/funksjonshemning. Det finnes ikke noe enhetlig struktur på hvorledes slike legeerklæringer vurderes, og her som ellers må legen påse at den informasjon som gis er korrekt og tuftet på legens faktiske kjennskap til pasientens helsetilstand. Det er viktig med tillit mellom legen som attestutsteder og utdanningsinstitusjonen som til syvende og sist avgjør om eleven/studenten innvilges de tiltak/rettigheter det søkes om. Generelt finnes det ikke noen felles retningslinjer for ungdomsskole/videregående skole eller høyskole/universitet for hvordan de ulike attestene skal se ut annet enn de alminnelige kjørereglene for attestutstedelse.

Det er eksempler på at legen har valgt å skrive attesten som en sykemelding av eleven/studenten. Generelt bør sykmeldingsterminologien unngås når legen skriver attester vedrørende elever/studenter. Ved bruk av sykmeldingsterminologien er det lett å forveksle med den legeerklæringen en arbeidstaker må dokumentere arbeidsuførhet med for å få rett til sykepenger etter folketrygdloven. Legeerklæring i form av sykmelding etter Folketrygdloven vil gi pasienten andre rettigheter enn en tilsvarende legeerklæring til en elev/student, selv om sistnevnte erklæring også av legen er kalt sykmelding. I sistnevnte tilfelle er det f.eks. bedre å benytte terminologi som ”legeerklæring i forbindelse med sykdom hos elev/student”

Fra tid til annen vil elever eller deres foresatte fremsette ønske om legeerklæring for å oppnå fritak fra kroppsøving. Legen må i slike saker legge til grunn at fysisk aktivitet er gunstig også for elever med sykdom eller funksjonshemming, og at skolen har både plikt og mulighet til å tilrettelegge for den enkelte elev. Legens attestasjon i slike tilfeller bør derfor avgrenses til å beskrive hvilke aktiviteter som kan hemme eller fremme den syke eller funksjonshemmede elevs helsetilstand.

## **7.4 Attester ved reiseforsikring**

Leger kan bli forespurt om å utferdige ulike attester i forbindelse med oppgjør av forskjellige typer reiseforsikring. Det kan dreie seg om attest i forbindelse med avbestilling av reise (avbestillingsforsikring), grunnet sykdom under reisen (reisesykeforsikring) og ved ulykke under reise (ulykkesforsikring).

De attester som pasienter selv etterspør, må pasientene selv betale for.

### **7.4.1 Avbestillingsforsikring**

Generelt er dette en forsikring som innebærer at forsikringstakeren får dekket innbetalte beløp for reise og opphold dersom det skulle oppstå uventet akutt og behandlingsskrevende sykdom. Vilklårene er noe ulikt formulert avhengig av type forsikringsselskap. Hovedessens er at akutt sykdom, hvor symptomene er av en slik grad/karakter at pasienten/forsikringstakeren ikke kan reise, evt. at sykdommen vil bli forverret ved reise slik at det medisinsk sett ikke er tilrådelig å reise, innebærer at pasienten / forsikringstakeren ved denne forsikringstypen får rett til å få dekket sine utgifter. I og med at det er snakk om akutt sykdom vil uttalelsen til den legen som ser og vurderer en pasient akutt være avgjørende. Attesten som legen skriver må bekrefte at pasienten har oppsøkt lege forut for sin reise og at det er snakk om en akutt oppstått sykdom som gjør det utilrådelig/vanskelig for pasienten å gjennomføre sin reise. Det er i forbindelse med attesten ikke legens oppgave å vurdere om forsikringsvilkårene er til stede.

### **7.4.2 Reisesykeforsikring**

Dette er en forsikring som innebærer dekning av påløpte utgifter til nødvendig og vanlig medisinsk behandling som skyldes at pasienten under reise blir uventet akutt syk eller skadet i en ulykke. Forsikringstakeren plikter ofte i henhold til de ulike forsikringsvilkår å oppsøke lege snarest og følge dennes anvisning om behandling. Forsikringstakeren må fremlegge en skriftelig bekreftelse fra behandlende lege om at denne er oppsøkt samt dokumentasjon på at de utgiftene som er påløpt skyldes akutt sykdom eller ulykkesskade.

### **7.4.3 Ulykkesforsikring**

Gjelder ulykkesskade – fysisk skade på person forårsaket av plutselig og ytre begivenhet – som inntreffer under reise. Ved ulykkestilfeller kan det ofte være aktuelt å få en vurdering av lege i ettertid for å fastsette grunnlaget for erstatningsutbetalingen. Enkelte forsikringsselskaper har bestemmelser om at pasienten/forsikringstakeren kan begjæres fremstilt for en av forsikringsselskapet på forhånd utpekte leger. Ved ulykkesforsikring er den mest aktuelle attesten, en attest som utarbeides i ettertid og da etter et særskilt mandat. Typisk kan det være aktuelt å vurdere sannsynlig årsakssammenheng mellom

symptomer pasienten har ved undersøkelsestidspunktet og en gitt ulykkeshendelse før i tid, samt å vurdere medisinsk invaliditetsgrad som følge av den aktuelle ulykke.

## 7.5 Førerkortattester

### Innledning

Behandler/attestutstedende lege leverer premissene for forvaltningens vurdering og vedtak i førerkortsaker. Attest skal redegjøre for tilstanden i samsvar med de faktiske forhold, gi en vurdering av risikoen i forbindelse med kjøring og gi en anbefaling i forhold til de helsekrav som gjelder for omsøkt klasse. Legen har imidlertid ingen dispensasjonsadgang, og Fylkesmannen er ikke bundet av legens synspunkter på førerkortspørsmålet. Mange leger kan synes å glemme sin rolle som "sakkyndig" i førerkortsaker. I denne sammenheng skal legen ikke være sin pasients "advokat". *Legen bør derfor avholde seg fra å søke om dispensasjon på vegne av pasienten.* Noen leger kjenner i begrenset grad til førerkortklassene og helsekravene. Leger har også svært ulik innstilling til hvilken risiko som kan aksepteres. Likebehandlingsprinsippet tilsier at legens opplysninger utgjør faktagrunnlag for Fylkesmannens vurdering og vedtak i samsvar med gjeldende retningslinjer. Kvaliteten på attestene er viktig både for å ivareta trafikksikkerheten og enkeltpersoners rettssikkerhet.

Det foreligger et nylig revidert [rundskriv IS-1437 om: Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. – 2007](#). Her ligger det svært mye nyttig informasjon for legen.

Grunnleggende regelverk: [Førerkortforskriften, vedlegg 1- Helsekrav](#)

Alle attester i forbindelse med førerkort skal betales av pasienten selv. Legen står fritt til å bestemme sitt honorar da de eksisterende satser for slike attester kun er veiledende

### 7.5.1 Helseattest i forbindelse med søknad om førerkort

For førerkort første gang i klassene A, A1, B, B1, BE, M, S og T kreves, med de unntak som er gitt i det følgende, kun egenerklæring om helse på fastsatt skjema, med mindre Regionvegkontoret eller politiet mener legeattest er nødvendig.

For person under 70 år som bruker synskorrigerende under kjøring eller er pålagt i førerkortet å bruke synskorrigerende, kan legeattest begrenses til synsfunksjonen, dersom ikke fullstendig legeattest kreves av andre grunner. Gjelder behovet for legeattest kun brytningsfeil i øyet, godtas attest på fastsatt skjema fra offentlig godkjent optiker.

For førerkort i klassene C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 og D1E kreves ved første gangs utstedelse, fornyelse og utvidelse legeattest på fastsatt skjema ([blankett nr. NA 202](#)). Den del av legeattesten som gjelder syn, kan erstattes av attest fra offentlig godkjent optiker dersom eventuell synsnedsettelse skyldes brytningsfeil i øyet.

For alle førerkortklasser gjelder dessuten:

1. Ved diabetes mellitus som behandles med insulin eller andre antidiabetika kreves tilleggsattest på fastsatt skjema ([blankett nr. NA 202b](#)). Denne skal være utfylt av vedkommendes faste lege eller av spesialist i indremedisin
2. Den som har hatt anfallsvis opptredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) – for klasse B i løpet av de siste 12 måneder - må fremlegge attest fra spesialist i nevrologi eller indremedisin. (For klasse C og D er kravene vesentlig strengere ved 1. gangs utstedelse.) Ved fornyelse av førerkort er attest fra søkerens faste lege tilstrekkelig, dersom det ikke har vært anfall siden førerkortet ble utstedt eller fornyet.
3. Hvis synsfeltet ikke er normalt, eller hvis det er grunn til å mistenke øyesykdom (utover brytningsfeil), kreves attest fra spesialist i øyesykdommer
4. Det kan også i andre tilfelle kreves attest fra spesialist



## 7.5.2 Helseattest i forbindelse med søknad om dispensasjon fra helsekravene

Fører kortforskriften stiller visse krav til syn, hørsel, helse og førlighet for den som skal føre motorkjøretøy. Spesielle regler gjelder kjøreseddel for drosje eller buss, kompetansebevis for utrykningskjøretøy og for sjåførlærere. Når helsekravene ikke er oppfylt, kan det søkes fylkesmannen om dispensasjon fra helsekravene. Avslag fra fylkesmannen kan klages til Sosial- og helsedirektoratet. Det er viktig at legeerklæringer som avgis i forbindelse med dispensasjonssøknader, utover å beskrive symptomer og redegjøre for behandlingen, inneholder en klar konklusjon som viser at legen kjenner helsekravene for vedkommende klasse(r) og gir en klar begrunnelse for hvorfor, eventuelt hvorfor ikke, dispensasjon anbefales. Når legen anbefaler dispensasjon, bør han også gi en vurdering av for hvor lang tid den skal gis og hvilke betingelse som skal gjelde ut fra tilstandens stabilitet og prognose. Ved anfallslidelser bør legen foreta en konkret vurdering av risikoen for nye anfall.

Anfall som opptrer under kjøring kan øke ulykkesrisikoen dramatisk. Det kan likevel være vanskelig å vurdere risikoen for anfall og for at et anfall faktisk vil opptre under kjøring. I slike tilfeller vil vurderingen måtte foretas av behandlende lege eller spesialist.

Ved forskjellige former for funksjonssvikt kan legen i sin vurdering til fylkesmannen anbefale at det utføres ulike tester, bruk av simulator, eller såkalt utvidet kjøretest. **En eventuell kjøretest skal utføres på en trafikkstasjon på anmodning fra fylkesmannen.**

## 7.5.3 Helseattest for førerkortinnehavere over 70 år

Behovet for å vurdere helsen til eldre bilførere øker med økningen i antall eldre bilførere. Mens det i 1980 var litt under 20 prosent i aldersgruppen over 65 år som hadde førerkort, var andelen i 2005 økt til 60 prosent. I 2020 sier prognosene at 9 av 10 i aldersgruppen 65 – 85 år vil inneha førerkort. Denne utviklingen vil by på særlige utfordringer i tiden fremover; både for leger, fylkesmann og veimyndigheter. Begrepet ”forenklet førerkortattest” er forførende, men feilaktig, for det er nettopp fornyelse av rett til å føre motorvogn for eldre personer som er de mest kompliserte førerkortattestene som legene vanligvis møter. (Begrepet ”forenklet” burde heller avløses av begrepet ”Utvidet vurdering av sanser og kognitive funksjoner hos eldre førerkortinnehavere” e.l.)

Førerrett i klassene A, A1, B, B1, BE, M, S og T skal ha livsvarig gyldighetstid, med mindre det settes begrensning ut i fra helsemessige forhold. Førerrettens utløpsdato settes til vedkommendes 100-årsdag. *Etter fylte 70 år må gyldig legeattest medbringes for at førerretten skal være gyldig.* Legens oppgave i denne sammenheng er å fastslå hvorvidt forskriftens helsekrav er oppfylt. Det gjelder de samme krav for førere over 70 år som for andre. Selv om skjemaet ([NA 202c](#)) er enklere enn ordinær helseattest NA 202, må anamnese og undersøkelse gi grunnlag for å avklare om helsekravene er oppfylt. Attest skal ikke utstedes hvis legen ikke kan krysse av for at pkt. 1 - 7 er i orden, eller hvis helsekravene av andre grunner ikke er oppfylt. Dersom helsekravene ikke er oppfylt, har pasienten ikke førerrett.

Ved siden av vurderingen av syn og motorikk er det særlig begynnende kognitiv svikt som er en utfordring for legen. Ofte er pasienten benektende i forhold til sin kognitive svikt, og kan lykkes i å tildekke sin svikt inntil den er langtkommen hvis ikke legen bruker formelle tester. Ved vurdering av førerrett er ferdigheter like viktig som hukommelse, og evnen til raskt å prosessere innkommende informasjon er sentral.

Legen bør derfor ved den minste tvil om tilstanden ta i bruk formelle tester. Vanligvis vil en kombinasjon av [Mini Mental Status \(MMS\)](#) og [Klokketest](#) være tilstrekkelig til å gi en avklaring. Leger som bruker disse to enkle verktøyene systematisk ved tvil om kognitiv funksjon vil tidvis bli overrasket over den store diskrepans mellom tilsynelatende velbevart funksjon i samtalen, men tydelig svikt ved testing.

En samtale med pasienten i kjølvannet av slike tester vil ofte gi legen innsyn i at pasienten er kjent med sin svikt og enig i at tiden er kommet for å avslutte sin sjåførkarriere. Legen må gi melding til fylkesmannen om at det ikke lenger er grunnlag for førerrett, eller at det ved tvil bør gis anledning til en praktisk kjøretest.

### ***Attestens gyldighetstid***

Denne bør settes på grunnlag av pasientens helsetilstand og forventet progresjon av eventuelle sykdommer. Helt friske personer mellom 70 og 75 år, bør kunne få attest med gyldighet inntil tre til fem år. Dersom det er sykdom eller svekkelse som kan få konsekvenser for kjøreevnen, må gyldigheten gjøres kortere, for eksempel ett år. For personer over 75 år, vil det oftest være rimelig å gi attesten gyldighet i ett år.

Det har vært eksempler på at pasient som er nektet NA 202c av sin faste lege, har oppsøkt annen lege, som uten adekvat kjennskap til pasienten har gitt attest. Leger som ikke er pasientens faste lege, bør være tilbakeholdne med å utstede helseattest NA 202c. Dersom innehaver av førerkort ikke lenger fyller helsekravene, plikter legen å advare pasienten skriftlig. Dersom forholdet som utløser meldeplikten avdekkes i forbindelse med utfylling av NA 202c, kan slik melding gis ved at skjemaet avkrysses ved pkt. 8, og utleveres pasienten. Kopi til fylkeslegen bør vedlegges supplerende opplysninger. Dersom kravene ikke er oppfylt, og det ønskes dispensasjon, må pasienten selv søke, og vedlegge legens vurdering i form av attest.

### **7.5.4 Legeklæring vedr. medisinske grunner for unntak fra påbudt bilbeltebruk**

Leger bør være tilbakeholdende med å attestere for at en person skal kunne kjøre uten bilbelte. Bilbeltets beskyttende effekt mot alvorlig skade eller død ved trafikkulykker er solid dokumentert og det vil bare i helt spesielle situasjoner være grunnlag for å tilrå unntak fra påbudet.

[En kortfattet veiledning og skjema](#) i forbindelse med unntak fra bilbeltepåbud finnes på nett

### **7.5.5 Melding når en person pga inntrådt helsevekkelse ikke lenger tilfredsstillende helsekravene i førerkortforskriften**

#### [Helsepersonellovens § 34](#)

Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens reduserte helsetilstand antas å vare over 6 måneder, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

#### [Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige krav; § 2:](#)

1. Lege har plikt til å advare innehaver av førerkort dersom legen ved undersøkelse finner det av helsemessige grunner uforsvarlig at personen fortsetter å kjøre motorvogn. Dersom legen er i tvil om forholdet kan ha innvirkning på kjøreferdigheten eller -sikkerheten, eller om helsevekkelsen er midlertidig, bør legen søke råd hos fylkesmannen.
2. Dersom legen antar at innehaver av førerkort har en midlertidig helsevekkelse som ikke vil vare ut over 6 måneder, skal han gjøre vedkommende oppmerksom på at han ikke har lov til å føre motorvogn.
3. Dersom legen finner at innehaver av førerkort har en varig helsevekkelse som gjør det uforsvarlig at han fortsetter å kjøre motorvogn i de(n) klasse(r) førerkortet gjelder for, eller har en midlertidig helsevekkelse som medfører dette for en periode av 6 måneder eller mer, skal legen gi skriftlig advarsel til innehaveren om forholdet. Advarselen skal opplyse om at innehaveren av førerkort selv plikter å melde fra om sin varige helsevekkelse til fylkeslegen, jfr. [Vegtrafikklovens § 24, 7. ledd.](#) Melding om at slik advarsel er gitt skal samtidig gis fylkeslegen, med vurdering av om førerkortet bør inndras helt eller delvis og med eventuelle andre opplysninger som kan belyse forholdet.

Etter § 3 i forskriften melder Fylkesmannen til politiet dersom førerkortet bør inndras helt eller delvis. Fylkesmannens oppgave er her å vurdere om førerkortforskriftens helsekrav er oppfylt, eventuelt etter å ha innhentet nødvendige helseopplysninger. Det blir ikke samtidig tatt stilling til mulighetene for eventuell dispensasjon, hvis det ikke foreligger dispensasjonssøknad fra førerkortinnehaveren.

Unntaksvis kan melding til politiet utsettes, dersom opplysningene er svært mangelfulle eller tyder på at meldingen fra lege er sendt på åpenbart sviktende grunnlag.

## 7.5.6 Førerkort og sinnslidelser

I retningslinjer for [fylkesmennes behandling av førerkortsaker \(IS-1348\)](#) er det trukket opp retningslinjer i forbindelse med førerkort hos personer med sinnslidelser:

Forskriftens krav: For alle klasser: *"Det må ikke være alvorlig sinnslidelse, vesentlig mental retardasjon eller personlighetsavvik som medfører nedsatt dømmekraft, impuls kontroll eller atferdsforstyrrelser som kan være farlige i trafikken."*

### Hva omfattes av forskriftens krav

Hvis det har forekommet flere *psykotiske episoder*, eller en psykotisk episode for mindre enn ett år siden, er forskriftens helsekrav ikke oppfylt, og saken behandles som dispensasjonssak. *Personlighetsavvik* omfattes av forskriftens krav dersom det er holdepunkter for nedsatt dømmekraft, impuls kontroll eller atferdsforstyrrelser som kan være farlige i trafikken.

### Meldeplikt

Ved akutt psykose, særlig *manisk*, er det særlig viktig at meldeplikten etter helsepersonelloven § 34 etterleves, dersom ikke politiet allerede har inndratt førerkortet etter kjøreepisode.

### Krav til attest

Ved opplysning om (gjennomgått) alvorlig sinnslidelse, kreves attest fra behandlende lege. Attesten bør vurdere vedkommendes funksjon som motorvognfører. Om nødvendig kan det kreves attest fra spesialist i psykiatri. For buss/lastebil og kjøreseddel m.v. er det rimelig å kreve mer inngående spesialistvurdering.

### Dispensasjonspraksis

Særlig ved manisk pregede psykoser og tilstander med endret virkelighetsoppfatning, bør det kreves *fravær av ethvert symptom av betydning over 3 - 12 måneder*, avhengig av tilstandens alvorlighetsgrad og prognosen for tilbakefall. Schizofreni med relativt god sosial funksjon representerer neppe noen spesiell trafikksikkerhetsrisiko, og dispensasjon bør kunne gis for vanlige klasser opp til bil. Tidligere kjøreepisode(r) i psykisk ubalanse, og særlig om denne (disse) har ført til farlig kjøring eller har vært gjentatte, taler imot dispensasjon. Behandlende leges vurdering må sammenholdes med faktiske opplysninger om slike hendelser. Det finnes eksempler på at behandlende lege ikke kjenner til slike episoder, eller har unnlatt å ta dem i betraktning ved attestutstedelsen.

For buss, lastebil eller kjøreseddel m.v., bør det være svært gode holdepunkter for god prognose. *Dispensasjon for førstegangsutstedelse frarådes.*

*Det er viktig at både legens vurdering og premissene for den går klart fram av den meldingen som sendes fylkesmannen.*

## 7.5.7 Bruk/misbruk av medikamenter/rusmidler som kan påvirke kjøreevnen

### Regelverk

Forskrift om førerkort, vedlegg 1 – Helsekrav, § 2, nr 5

Alle klasser: "*Det må ikke være misbruk av alkohol eller andre rusmidler, og ikke bruk av beroligende eller bedøvende midler i doser som reduserer årvåkenhet eller kjøreevne.*"

Konferer også vedleggets § 1, første ledd:

Alle klasser: "*Ingen må føre motorvogn når vedkommende pga. sykdom, annen påvist eller sannsynlig helsesvekkelse eller bruk av medikamenter ikke er i stand til å kjøre på trygg måte.*"

### Rusmidler

Kroniske rusmiddelmissbrukere vil være påvirket store deler av tiden. Førerkortforskriftens helsekrav kan derfor ikke anses oppfylt. Dispensasjon kan gis av Fylkesmannen når alkohol-, stoff- eller medikamentfrihet er dokumentert over en lengre periode og søkeren har forpliktet seg til og vist at han kan gjennomføre deltakelse i oppfølgende behandling/ kontroller.

Substitusjonsbehandling med Metadon eller Subutex må antas å medføre en viss sikkerhetsrisiko. Helsekravene er ikke oppfylt, og kjøring kan kun skje etter at Fylkesmannen evt. har gitt dispensasjon; i utgangspunktet etter at dosen er innstilt og har vært stabil over en seks måneders periode og under forutsetning av absolutt avhold fra eventuelt misbruk.

### Medikamenter

Vegtrafikkloven forbyr kjøring under påvirkning av alkohol eller andre "bedøvende midler". (For alkohol er grensen satt til 0,2 promille alkohol i blodet.) En rekke medikamenter kan nedsette oppmerksomhet, reaksjonsevne eller kritisk sans like mye som alkohol. At et medikament er forskrevet på medisinsk indikasjon, reduserer i seg selv ikke risikoen.

Ved kortvarig bruk av medikamenter ut over det som kan anses forenlig med kjøring, skal legen advare pasienten. Dersom bruken må antas å vare, eller har vart, mer enn 6 måneder, utløses meldeplikten etter [helsepersonellovens § 34](#).

#### Kommentarer til enkelte medikamentgrupper:

##### *Benzodiazepiner*

Det er holdepunkter for at det bare i liten grad skjer tilvenning til de trafikkmessig risikable virkningene av benzodiazepiner. Ved bruk av 15 mg eller mer diazepam (tilsvarende 30 - 40 mg oxazepam) per døgn er man som regel uskikket til å kjøre. Tiden mellom inntak og bilkjøring bør være lengst mulig, for eksempel ved dosering om kvelden når kjøringen skjer om dagen.

##### *Opiater*

Disse har sederende og dels euforiserende egenskaper. Ved langtidsbruk skjer en viss tilvenning, så disse effektene reduseres noe. Pasienter som bruker en fast dose, på klar medisinsk indikasjon, kan derfor oftest anses skikket til å kjøre, hvis det ikke er nevneverdig sedasjon. Forsiktighet bør utvises like etter inntak og ved doseøkning. Brukere av doser utover Fellekatalogens veiledende maksimaldoser bør som regel betraktes som uskikket til å kjøre.

### *Somadril*

Karisoprodol ("Somadril") metaboliseres til meprobamat, som tidligere var registrert som sovemiddel, og har halveringstid 9-17 timer. Bilkjøring bør ikke finne sted, med mindre det er klart at pasienten ikke er nevneverdig sedert. Somadril er ikke godkjent til annet enn kortvarig behandling, men er hyppig misbrukt. Ved kombinasjon med andre B-preparater er bilkjøring nesten alltid kontraindisert. Somadril vil bli avregistrert i nær fremtid.

For ytterligere informasjon om medikamentgruppene antidepressiva, antipsykotika, antihistaminer, antiepileptika, anabole steroider, sentralstimulerende midler o.a. henvises til direktoratets veileder [Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. – 2007.](#)

### Fylkesmannens dispensasjonspraksis

Dispensasjon kan kun gis når det på tross av medikamentbruken er godtgjort at søker kan kjøre sikkert. Man har ikke funnet å kunne gi særskilte "dosegrenser" for når dispensasjon kan gis. Vurderingen skal være restriktiv, spesielt for kl. C1, C og D1. Dispensasjon for kl. D og for kjøreseddel m.v. skal vanligvis ikke gis.

## **8 Attester i forbindelse med militærtjeneste**

### **8.1 Generelt**

I forbindelse med avtjening av militærtjeneste vil behov for legeattest kunne oppstå i flere sammenhenger. Det kan være behov for utsettelse av førstegangstjenesten/repetisjonsøvelse grunnet sykdom eller behovet for en tilpasset tjeneste. Videre kan det under permisjon oppstå sykdom som gjør det vanskelig å vende tilbake til avtalt tidspunkt. For generell informasjon om militærtjeneste herunder hvilke krav som stilles for fritak, permisjoner tilrettelagt tjeneste etc vises det til [forsvarsnett](#).

### **8.2 Legeerklæringer i forbindelse med innkalling til sesjon**

Ved sesjon gjennomgår alle en standardisert helseundersøkelse med vekt på sanseapparat og kardiopulmonal status/kondisjon. Der hvor en person har en kronisk helseplage kan dette være relevant informasjon for sesjonslegen, og dette bør belyses i en attest fra sesjonistens fastlege.

En attest ved sesjon skal følge vanlige kvalitetskrav, og skal spesielt skille mellom tidligere (evt. rent pediatriske) problemstillinger og aktuelle tilstander. Ved astma/allergi bør spirometrisk bedømmelse av lungefunksjon gjøres rede for, og faktisk påviste allergier ved PRIST/RAST eller epikutane prøver beskrives.

Psykiske helseplager vil noen ganger oppstå i relasjon til stress forbundet med sesjon eller innrykk til tjeneste. Fastlegens kunnskap om premorbid psyke og sårbarhet vil da være til stor nytte ved både attestasjon og rådgivning til pasienten.

Det er nødvendig å være klar over at sesjonslegen gjør den medisinske tjenestebedømmelse basert på et eget militært kodesystem for diagnoser og funksjon (FSAN P-6) hvor hensynet til militær styrkeproduksjon og behovet for å unngå å forverre preeksisterende helseskade hos vernepliktige står sentralt. Kjennelse om medisinsk tjenesteudyktighet eller behov for tilpasset/lettere tjeneste vil derfor i noen grad være avvikende fra tilsvarende vurderinger i det sivile liv.

### **8.3 Attester ved behov for utsettelse/fritak fra førstegangstjenesten eller repetisjonsøvelser**

Dersom pasienten har endret helsestatus i form av skade eller sykdom som har oppstått etter sesjon og som har betydning for avtjening av førstegangstjenesten må det søkes om utsettelse eller eventuelt fritak. Sammen med søknaden må det legges ved en legeerklæring.

Grunnlaget for legeerklæringen er at forsvaret må vurdere om vilkårene for søknaden om fritak/utsettelse er oppfylt. Søknaden med legeerklæringen vurderes av medisinsk sakkyndig personell i forsvaret. Legeerklæringen bør inneholde en beskrivelse av den aktuelle skade/lyte/plager, funksjonsbeskrivelse, dokumentasjon av de aktuelle funn så langt dette lar seg gjøre (rtg, ultralyd etc) samt vurdering av prognose. Det siste er viktig ved vurdering av tidsperiode for midlertidig utsettelse. For at forsvaret skal kunne gjøre en riktig vurdering mht hvorvidt grunnlaget for tjenesteutsettelse/fritak er til stede må altså attesten være noe mer utfyllende enn tilfellet er for attester til andre formål. Forsvaret har som hovedregel at legeerklæringen ikke må være eldre enn 3 mnd ved søknadstidspunktet.

### **8.4 Attest ved sykdom under permisjon**

Etter den militære straffelov kan en militærperson komme i straffeansvar dersom vedkommende uten gyldig grunn lar være å møte ved sin avdeling (tjenestestedet) i rett tid etter permisjon. Det er ikke uten videre slik at sykdom eller skade gir rett til unntak fra dette ettersom militærpersoner kan få den behandlingen de trenger ved avdelingen.

Ofte vil det være snakk om akutt banal infeksjonssykdom eller mindre skader, hvor vurderingene som legen må gjøre er relativt enkle. Sivil lege skal ikke ta stilling til militær tjenestedyktighet i slike saker, men kun ta stilling til om soldaten er transportdyktig tilbake til tjenestested uten fare for tap av helse, evt når slik transport kan finne sted. Fraværsattesten skal da gjelde til det er forsvarlig å sende den permitterte tilbake til avdelingen, slik at legen der kan fortsette behandlingen.

Konklusjonen med hensyn til transportdyktighet skal skrives på soldatens permisjonsseddel og ledsages av en attest som beskriver funn, diagnose og tiltak. En eventuell konklusjon om at tilbakereise til tjenestestedet er utilrådelig, må begrunnes. Vanlig sivil sykmeldingsattest gjelder ikke for vernepliktige soldater og er ikke tilstrekkelig som dokumentasjon.

Ikke sjelden kan det oppstå akutte psykiske reaksjoner hos vernepliktige på permisjon. Sterk hjemlengsel eller savn av kjæreste kan tidvis utløse ganske dramatiske situasjoner med suicidaltrusler o.l. For fastlege eller legevaktslege vil det være nyttig å være kjent med at forsvaret er vant med å håndtere slike situasjoner og har militære psykiatere og psykologer tilgjengelig, i hvert fall ved større stående avdelinger og rekruttskoler.

Det er soldatens ansvar å informere sivil lege om at han tjenestegjør i forsvaret og at spesielle regler gjelder for vernepliktige. Permisjonsseddelen bakside inneholder en veiledning til lege og soldat.

## 9 Attester til bruk i utlendingssaker

### 9.1 Generelt

Utlendinger som skal oppholde seg og/eller arbeide i Norge må i utgangspunktet ha tillatelse til det. [Det er utlendingsloven](#) og [forskriftene](#) til denne som regulerer hvilke tillatelser som kan gis, samt de nærmere vilkårene for å innvilge tillatelser.

Det er nærmere bestemte vilkår for å gi asyl, og disse fremkommer av [utlendingsloven § 17, jf. § 16](#), og [flyktningkonvensjonen av 1951](#). Utlendingens helse vil normalt være irrelevant for de vurderingene som foretas her.

Der hvor helsen, og derved også helseerklæringer, likevel kan ha en viss betydning når det gjelder vurderingen av selve spørsmålet om asyl eller beskyttelse, er i forbindelse med skader som hevdes å stamme fra tortur. Her er det viktig at det gis en objektiv beskrivelse av skadene.

Hvis asylsøkeren ikke fyller vilkårene for asyl eller oppholdstillatelse av beskyttelsesgrunner, skal det i henhold til [utlendingsloven § 15 annet ledd](#), vurderes om det bør gis oppholds- og arbeidstillatelse på humanitært grunnlag p.g.a. at det foreligger sterke menneskelige hensyn eller fordi søkeren har en særlig tilknytning til riket, jf. [utlendingsloven § 8 annet ledd](#). Det er ved vurderingen av om det foreligger ”sterke menneskelige hensyn”, at helseproblemer, og altså helseerklæringer, kan være særlig relevant. Det fremgår av [utlendingsloven §§ 2 og 5](#), at innvandringspolitiske hensyn er sentrale både i forhold til vurderingen av om det foreligger sterke menneskelige hensyn og av om det i så fall skal innvilges tillatelse på dette grunnlaget.

Det kan gis oppholdstillatelse i inntil et år til utlendinger som har tilbud om medisinsk behandling ved behandlingsinstitusjon i Norge, men hvor det er nærmere bestemte vilkår m.h.t. dokumentasjon på behandling og finansiering.

Gjennom praksis har det utkrySTALLISERT seg visse krav til hvor alvorlig en lidelse i utgangspunktet må være for at det skal kunne bli snakk om å innvilge oppholdstillatelse på grunnlag av den. Når det gjelder fysiske lidelser må det normalt foreligge en akutt og livstruende lidelse. Når det gjelder psykiske lidelser er terskelen at det foreligger en alvorlig sinnslidelse.



### **Følgende bør fremgå av attester/helseerklæringer i alle utlendingssaker:**

- Hvem som er oppdragsgiver
- Hvem som eventuelt henviste pasienten til behandling
- Hva attesten/helseerklæringen skal benyttes til
- Hvilket kjennskap helsepersonellet har til pasienten og hvordan/om identiteten er dokumentert
- Når og hvor undersøkelsen(e) har foregått
- Hvem som var til stede under undersøkelsen
- Hvilke opplysninger som stammer fra pasienten selv og hvilke som kommer fra andre, med oppgitt kilde
- Om det er benyttet tolk ved undersøkelsen, og i så fall hvem som har skaffet tolken til veie, om tolken er i familie med pasienten, eller om det er en helt uavhengig tolk
- Beskrivelse av når helseproblemet/sykdommen begynte. Dets karakter, om det er livstruende og eventuelle andre konsekvenser for liv og helbred
- Hvilke undersøkelser som har vært gjort og hva slags behandling pasienten har fått av norsk helsevesen
- Hva slags utredning, behandling og/eller oppfølging som er påkrevd, samt eventuelle konsekvenser av mangel på slike tiltak. Konsekvenser (for eksempel for transport innad i Norge, flyttinger, store forandringer i sosial situasjon) bør beskrives i et nøkternt språk

## **9.2 Asylsaker**

I asylsaker kan pasienten opplyse at han/hun har vært utsatt for tortur eller har gjennomgått annen form for ekstrem belastning/traumatisering. I slike tilfeller bør følgende forhold belyses i attesten/helseerklæringen:

- Hvilket kjennskap helsepersonellet har til asylsaken som sådan. Det bør fremgå om pasientens asylforklaring har vært en nødvendig betingelse for diagnosen
- Beskrivelse og tidfesting av hendelsene. Kilde for opplysningene oppgis
- Beskrivelse av pasientens fysiske og/eller psykiske symptomer
- Nøyaktig og systematisk beskrivelse av tegn til psykiske lidelser
- Nøyaktig og systematisk beskrivelse av fysiske skader. Slike funn bør dokumenteres med fotografi, alternativt tegning/skisse
- Vurdering av sammenhengen mellom traumene/plagene og de anførte overveldende/traumatiske hendelsene

Attester/helseerklæringer skal ikke inneholde uttalelser om behandlingsmulighetene i hjemlandet eller om hva avgjørelsen i utlendingssaker bør bli.

## **9.3 Attest for utsatt iverksettelse**

### **Særlige innholdsmessige krav til attester/helseerklæringer for utlendinger som etter vedtak må forlate riket**

Dersom en attest/helseerklæring skal benyttes for å begrunne utsatt iverksettelse av et vedtak som innebærer at utlendingen må forlate riket, bør den inneholde:

- Årsaken til reiseudyktighet
- Helsemessige konsekvenser av utreise på det tidspunkt utlendingsmyndighetene har fastsatt.
- Når utreise tidligst kan skje ut fra et helsemessig synspunkt

I utlendingssakene vil helseerklæringer normalt utstedes på oppdrag fra pasienten selv. Dersom utlendingsmyndighetene i en sak ser at den foreliggende informasjon ikke er tilstrekkelig utfyllende, eventuelt at informasjonen ikke er oppdatert, vil man, så sant helsespørsmålet kan ha avgjørende



betydning for utfallet i saken, rette en henvendelse til pasienten eller vedkommendes advokat, om at ytterligere dokumentasjon bør fremskaffes. Et eventuelt oppdrag til lege vil således ikke komme fra utlendingsmyndighetene.

På det nåværende tidspunkt har utlendingsmyndighetene ikke ansett det som aktuelt å benytte særskilt oppnevnte sakkyndige til utstedelse av helseerklæringer i utlendingssaker.

#### **9.4 Viktige vurderinger for legen, herunder vedrørende honorar**

De fleste leger vil bare sjelden komme i kontakt med slike saker, selv om det i mange utlendingssaker etter hvert vil kunne foreligge legeerklæringer. De fleste slike erklæringer er behandlererklæringer, og det ligger i sakens natur at erklæringer av denne type sjelden tilrår at det IKKE gis opphold i Norge. Erfaringer som er rapportert fra [Utlendingsnemnda \(UNE\)](#) er at det i hovedsak er psykiatere, psykologer og allmennleger som utferdiger erklæringer i utlendingssaker og det er i alt vesentlig er behandlererklæringer som avgis. Erklæringene er gjerne preget av et sterkt engasjement for pasientens sak, og vurderinger/anbefalinger som ofte går utover hva det medisinske skjønn gir grunnlag for. Dette er ikke unaturlig sett på bakgrunn av at helsepersonellet i disse sakene ofte må forholde seg til dramatiske skjebner og fortvilte medmennesker. Det er imidlertid riktig å påpeke at heller ikke i denne sammenheng vil erklæringer som beveger seg utenfor rammen av et nøkternt medisinsk skjønn bli tillagt særlig vekt.

Leger som anmodes om å utferdige erklæringer i utlendingssaker bør derfor gjøre pasienter som etterspør dette tydelig oppmerksom på hvilken virkning det medisinske skjønn faktisk har i slike saker, og ofte be pasienten vurdere om det kan være like hensiktsmessig å ikke få en behandlererklæring med innhold av lav relevans vedlagt sin sak.

Det vil også være nødvendig å gjøre pasienten oppmerksom på at det ikke finnes offentlige tilskuddsordninger som dekker legens honorar. De kvalitetskrav som er listet opp i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv [IS-9/2006](#) om attester/erklæringer i utlendingssaker er meget strenge, og kan fort kreve en hel arbeidsdag eller mer for behandler med derav følgende betydelige honorarkrav som mange av de som søker opphold ikke vil være tjent med pådra seg.

# 10 Utfordringer for legen i spennet mellom individ, interesser og integritet

## 10.1 To kasuistikker

I dette kapitlet presenteres to kasuistikker som illustrerer hvordan det hos den enkelte pasient kan foreligge omfattende attestasjonsbehov, som kan være meget utfordrende i forhold til legens avgrensning av sin behandler- og sakkyndigrolle over for pasienten, og sin rolle som den som er pålagt av samfunnet å informere om at viktige rettigheter noen ganger skal inndras.

Kasuistikkene illustrerer hvorledes legen må tilpasse sin attestasjonsvirksomhet etter oppdragets art. I noen tilfeller vil legens medisinske skjønn måtte utøves uten vesentlig støtte i lov, forskrift eller regelverk, mens det for andre formål vil være slik at legens mulighet for skjønnsutøvelse er sterkt begrenset av et meget detaljert regelverk, f.eks. i forhold til helsemessige forhold knyttet til retten til å inneha førerkort for motorvogn av forskjellige klasser. Slik sett illustrerer disse to kasuistikkene at legen ikke bare må ha et bevisst forhold til de alminnelige retningslinjer for godt attestasjonsarbeide, men at legen også må kjenne til, og ha god tilgang til, oppdaterte detaljbestemmelser på de enkelte områder.

F.eks. bør legen ved håndtering av Anne Attesten kjenne til [Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-7/2003 "om helsepersonells rett og /eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand"](#) for å kunne gi råd om våpenbesittelse og videre karriere som er tuftet både på medisinsk skjønn og forvaltningsskjønn.

## 10.2 Anne Attesten

*Anne Attesten er høyt utdannet og 43 år gammel. Hun har bakgrunn fra forsvaret og senere har hun utdannet seg til styrmann. Hun har biologisk arv for psykisk sykdom og behov for legeerklæringer.*

### *Familie og sosialt:*

Anne er skilt. Hun har to døtre på henholdsvis 13 og 7 år. Begge barna bor pr i dag hos far. Hun har familiær belastning av bipolar affektiv lidelse og schizofreni. Hennes bestemor var innlagt i mange år på Lier med ukjent lidelse, psykose? Bror har bipolar affektiv lidelse.

### *Yrkesanamnese:*

Grunnskole, videregående skole, luftforsvarets krigskole, styrmannsutdanning. Pt ansatt i nordisk rederi.

### *Fritid:*

Aktiv mosjonist og ivrig jeger med våpen hjemme.

### *Stimulantia:*

Ifm sykdomsperioder stort alkoholforbruk. Ellers avholdende.

### *Medikamenter:*

Frem til det aktuelle for ca to år siden kun behandlet med antidepressiva. Nå i behov av tyngre medisiner men vegrende pga jobb.

### *Sykehistorie:*

Første kjente debut av sykdommen 36 år gammel. Hun fikk da en alvorlig depressiv reaksjon etter fødsel og var deprimert med psykotiske symptomer. Hun ble ikke innlagt. Situasjonen ble håndtert hjemme. Pga jobben og krav til egnethet ble helsevesenet i liten grad involvert. Anne og hennes familie visste at hun muligens måtte avbryte sin yrkeskarriere hvis sykdommen ble kjent. Fastlegen behandlet henne med antidepressiva og kortvarig fikk hun også antipsykotisk medikasjon. Da fastlegen antydte at hun muligens måtte skifte jobb byttet hun fastlege og samarbeidet ikke til overføring av pasientjournal.

Tilbake i jobb etter tre år som hjemmевærende etter siste fødsel. Fungerte bra i to år. For to år siden ble hun manisk under jobbperiode. Innlagt på psykiatrisk sykehus i Nederland. Overført til sykehus i Norge. Rask bedring etter medisiner med stemningsstabilisator og antipsykotikum

Ble fratatt sitt styrmannssertifikat umiddelbart etter episoden med mani på jobb. Erklært ikke seilingsdyktig av sjømannslege.

Sykemeldt i 4 mnd. Deretter over i atferingsopplegg. Selv har hun ønsket å bli kjørelærer.

Raskt tilbakefall i ny mani etter seponering av medikasjon. Stort pengeforbruk og ukritisk kjøp av eiendom. I denne fasen truet hun en nabo med våpen.

#### *Dilemmaer:*

Skikkethet

- i forhold til omsorg for barna?
- i forhold til jobb?
- i forhold til sertifikat?
- i forhold til våpenbesittelse

Hun har tegnet livsforsikring for tre år siden uten å opplyse om psykisk sykdom.

Oppheving av kjøp/investering i manisk fase?

Hvilke råd bør pasient og lokalt NAV få i forhold til yrkesmessig atfering og valg av nytt yrke?

Hvordan håndtere disse dilemmaene slik at pasient-lege-relasjonen bevares samtidig som samfunnets behov ivaretas på en korrekt måte?

## **10.3 Arne Attesten**

*Arne Attesten, 54 år gammel, en middelaldrende ufaglært mann med uheldige livsvaner, biologisk arvet risiko for sykdom, og behov for legeerklæringer*

#### *Familie og sosialt:*

Skilt. Tre barn født 1983, 86 og 91. Far og fars to brødre døde av hjertesykdom før 55 års alder. Mor var en av syv søsken som alle ble over 80 år gamle.

#### *Yrkesanamnese:*

Grunnskole, framhaldsskole. Oljerigarbeider i Nordsjøen frem til 1997. Attført til landbasert vedlikeholdsarbeide etter arbeidsulykke. Arbeider nå på bussverkstedet i ett idligere kommunalt buss-selskap som ble splittet opp og privatisert i 2002, og hvor verksted-delen er skilt ut som et eget firma.

#### *Stimulantia:*

Røker 10-15 sigaretter pr dag. 5-6 øl på fredag og lørdag.

#### *Medikamenter:*

Cozaar comp 1 tabl hver morgen mot høyt blodtrykk

Simvastatin 40 mg hver aften mot høyt kolesterol

#### *Tidligere sykdommer:*

Fallskade 1997 på oljeplattform, kompresjonsbrudd L1 og L2, høyresidig hælensbrudd. Comotio cerebri, fractura cranii. 2 mndr på Ullevål sykehus før 5 mnd. rehabiliteringsopphold på Sunnås sykehus. Sannsynlig lettgradig diffus hjerneskade med noe konsentrasjonsvansker, hodepine og irritabilitet som har vedvart.

Grenseblodtrykk påvist 1993, etter hvert stigende. Grenseforhøyede blodsukkernivåer senere år, blandet hyperlipidemi. kolesterol 6,7, HDL 0,7 og Triglycerider 5,7 før start av statin- og Omega-3- behandling i 2003. Symmeldt i 4 mndr etter skilsmisse i 1999, reaktiv depresjon og alkoholoverforbruk. Polikl. terapi ved Trasop-klinikken og SSRI-behandling i 9 måneder. Lite legemeldt fravær etter dette, men han bruker "all egenmelding for å holde hodet over vannet"

*Konsultasjon 10.10.2007:*

Pasienten kommer for kontroll. Han tar opp at han fortsatt mangler energi og er mye trøtt på dagtid, men samtidig sover han ofte dårlig, våkner gjerne i 3-4 tiden. Må opp kl. 0530 får å gå på jobb. Sover godt i helgene etter alkoholinntak, men angir ikke å drikke på hverdager pga tidligere erfaringer med alkohol overforbruk. Han lurer på om Simvastatin kan gi bivirkninger i form av søvnvansker.

Videre er han opptatt av at en kamerat har fått prostatakreft og han vil gjerne få målt sin PSA verdi. Han har ingen sympt. fra prostata. Prostata palperes normal. Det er ingen fam. opphopn. av cancer prostatae. Han får rådgivning rundt fordeler og ulemper som PSA-testing kan føre med seg. Tilbys PSA test med de forbehold han er informert om.

BT 145/95. Cor: Regelmessig aksjon, rene toner, ingen bilyd. Pulm: ingen fremmedlyder.

Ny motiverende samtale mtp røyking. Han vet ikke om han vil slutte men er redd for å få KOLS. Tror at faren kanskje fikk det, men far døde tidlig og brått ca 1970. Far var kjederøyker.

Det er utført flowspirometri i dag som viser verdier like under referanseområdet i forhold til kjønn, høyde og alder på FEV1 (FEV1 69 % av forventet) Han har lite hoste eller slim og opplever ingen vesentlige subj. luftveisplager.

Hvile-EKG viser regelmessig sinusrytme, ingen ekstrasystoler. Det er antydnet venstre ventrikel hypertrofi.

Pasienten tar til slutt opp at han arver en femtedel av mors leilighet etter at mor døde i vinter. Han har bodd hos mor etter skilsmissen, men de er fem søsken som alle skal ha sin arvelott og leiligheten skal selges. Nå trenger han en legeerklæring til forsikringsselskapet hvor han har søkt om lån basert på en livspolise. Han har ingen formue og har 70.000,- i akkumulert kredittkortgjeld så han får ikke finansiert kjøp av leiligheten i banken. Han lurer på hva jeg kommer til å skrive til forsikringsselskapet når forespørsel om legeerklæring kommer. Han tar samtidig på ny opp at han føler seg veldig sliten etter arbeidsulykken og et vanskelig liv etterpå med skilsmisse og det hele. Han har mange kamerater som er blitt uførepensjonister, og han synes han har slitt nok til å bli trygdet. Dessuten er det snakk om nye nedskjæringer på jobben. Han ble vernet i forrige runde fordi klubbformannen talte hans sak, men han blir neppe vernet helt til han blir 62 og kan få AFP, for det er åtte år til. Han har hørt at det er veldig viktig hva fastlegen skriver i erklæringene for at de på trygdekontoret skal innvilge, og han skjønner at det er visst blitt mye vanskeligere i det siste.

*Lab prøver 10.10.2007:*

S-LDL-kolesterol, 2,9  
S-Kolesterol, 5,3  
FS-Triglycerider, 3,8  
HDL-kolesterol 0,9  
PSA 4,8  
p-glukose 6,4 fastende

*Dilemmaer:*

Har han hypertensjon eller har han ikke?

Er han: lungesyk eller lungefrisk?

Er han deprimert eller kognitivt svekket - eller begge deler?

Har han diabetes - eller når får han det?

Skal han utredes med tanke på prostatakreft?

Samlet hjerte-kar risiko?

Hvordan skal arvet biologisk risiko vektlegges?

Livsstil

Han har to motstridende bestillinger – friskmelding til forsikringsselskapet og uføretrygd til NAV

Risiko for varig uførhet pga endret sosial/privat situasjon uten aktuell endring i helsesituasjon

Pasienten, forsikringsselskapet og NAV forventer at legen har klare svar.

Dilemmaene er mange, og legens vurderinger har konsekvenser for både medisinske beslutninger og erklæringer.

# 11 Sammen drag/utdrag av aktuelle innstillinger og Sosial- og helsedirektoratets veileder om attester/erklæringer

Krav i forbindelse med utstedelse av attester/helseerklæringer o.l. ([IS-9/2006](#)) er en viktig veileder fra 2006. Den gir god veiledning i forhold til mange typer attestarbeid og er en viktig referanse for leger som søker ytterligere informasjon.

Heftets Innhold:

1. Om regelverket og krav til attester, helseerklæringer o.l.
2. Generelle krav til innholdet i alle attester/helseerklæringer o.l.
3. Attester/helseerklæringer o.l. som grunnlag for forfall for parter, siktede/tiltalte, vitner, lagrettedlemmer og meddommere i rettssaker
4. Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i straffesaker, herunder soningsudyktighet, benådning, prøveløslatelse og straffavbrudd
5. Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i trygdesaker
6. Attester/helseerklæringer o.l. til bruk for forsikringsselskaper
7. Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i utlendingssaker

## 11.1 Graverutvalget

[Graverutvalget](#): *Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell – Rapport 16. mai 2006*

Arbeidsgruppe som ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementets i november 2005 for å vurdere bruk av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren, og som la frem sin rapport i mai 2006. Bakgrunnen for arbeidet var en bredt oppslått mediasak høsten 2005 hvor Dagens Næringsliv fremmet påstander om at de skulle finnes nettverk mellom sakkyndige som skulle ha samarbeidet om å avgi falske erklæringer til justissektoren.

Legeforeningen var representert i utvalget, som foreslo en rett for part i forvaltningssak til å bli varslet og uttale seg om forvaltningens bruk av sakkyndig. Gruppen foreslo videre presiseringer i helsepersonelloven § 15 om attester og erklæringer, samt en underliggende forskrift til denne paragraf som gir nærmere bestemmelser og sanksjonsregler for overtredelse av lovens og forskriftens krav. Endelig foreslo arbeidsgruppen mer presise krav til attester og erklæringer innen justissektoren, bl.a. ved å fremme konkrete forslag til skjemastandarder for behandlererklæringer i forbindelse med søknad om soningsutsettelse, fritak fra vitneplikt med mer. Man forutsatte i denne forbindelse at nye skjema måtte innarbeides i elektronisk pasientjournal etter aksepterte standarder.

## 11.2 Rognumutvalget

[Rognumutvalget](#): *NOU 2001:12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker*

Gjenopptagelse av alvorlige straffesaker og økt fokus på rettsmedisinsk sakkyndighet førte til at Justisdepartementet oppnevnte et utvalg til å gjennomgå rettsmedisinsk kvalitetssikring og kontroll i straffesaker. Utredningen beskriver rettsmedisinsk virksomhet i Norge og foreslår mange tiltak for å bedre kvaliteten på arbeidet.

*Utvalget mener at hovedutfordringene ved bruk av rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker er følgende:*

Det overordnede mål er å sikre at domstolene og politi/påtalemyndighet ved behov får tilgang på best mulig sakkyndigkompetanse, og muligheten til «second opinion». Dette kan i dag være vanskelig, da rekvisitene ikke har oversikt over aktuelle sakkyndige og deres kvalifikasjoner.

Det må utvikles klarere og strengere habilitetsregler for sakkyndige.

Rekvirenter bør i større grad enn i dag utforme klare og hensiktsmessige mandater som kan fange opp de rettsmedisinske problemstillingene på en adekvat måte.

Interne kvalitetssikringsrutiner bør formaliseres der rettsmedisinske tjenester produseres, og akkreditering bør gjennomføres der dette er mulig.

Vitenskapelig virksomhet i fagmiljøene bør ved større aktivitet heve kvaliteten på sakkyndighet. Den eksterne kvalitetssikring ved Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) bør utvikles og styrkes. De sakkyndiges kompetanse bør heves, innen både juridiske og medisinske fagområder. Rettsmedisinske tjenester bør organiseres og finansieres slik at det blir en kostnadseffektiv produksjon. Kunnskap og inntekter generert ved rettsmedisinsk virksomhet bør føres tilbake til de tjenesteytende institusjoner.

*Utvalget foreslår endringer på følgende punkter:*

- Fjerning av ordningen med faste sakkyndige
- Skjerping av kravene til habilitet
- Ivaretagelse av behov for veiledning ved utforming av mandat
- Krav til intern kvalitetssikring av sakkyndig virksomhet
- Forslag om at sakkyndige vitner kan fremlegge skriftlige erklæringer
- Utarbeide retningslinjer for sakkyndiges skriftlige erklæringer
- Fortsatt behov for ekstern kvalitetssikring
- Opplæring av sakkyndige
- Organisering av rettsmedisinske tjenester
- Oversikt over kvalifiserte sakkyndige og deres kvalifikasjoner

## **11.3 Røsægutvalget**

[Røsægutvalget](#): NOU 2000: 23, *Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger*

Innstillingen omhandler bruk av helseopplysninger i forsikring. På den ene siden brukes de ved tegning av forsikring og på den andre siden brukes helseopplysninger ved oppgjør av forsikring. Utvalget sier at spørsmål om helseopplysninger ved tegning må være relevante, og at det må stilles dokumentasjonskrav i så måte. Det er videre enighet om at selskapene må ha et system for å kvalitetssikre bruken av opplysninger, og at det må innhentes få opplysninger i første omgang og at de suppleres kun dersom de første opplysningene foranlediger det..

Helseopplysninger ved oppgjør av forsikring må være tilstrekkelig for at selskapet skal kunne ta stilling til om det er fremmet ett rettmessig krav, men dette krever samtykke fra den det gjelder i hvert enkelt tilfelle.

Når det gjelder oppnevning av sakkyndige, mener utvalgets at det fortsatt skal være slik at den sakkyndige utredningen foretas av en lege oppnevnt for anledningen ut fra relevant spesialistutdanning og klinisk erfaring. Utvalget foreslår en rekke tiltak for å forbedre kvaliteten på sakkyndigrapportene; krav til forespørselens utforming, krav til innhold (faktum, premisser og vurderinger), opplæring av sakkyndige og et særskilt veiledende kvalitetssikringsorgan. For å styrke tilliten til rapportene ønsker utvalget strengere habilitetsregler og bedre prosedyrer for avdekking av bindingsforhold til partene. Utvalget foreslår oppretting av nøytral instans som kan bistå ved oppnevning av sakkyndige i det enkelte tilfellet. Ingen av partene behøver da å bli anklaget for å bruke sakkyndige som har særskilt syn for deres interesser.

Endelig foreslår utvalget en viss styring av informasjonsstrømmen mellom helsevesen, sakkyndig lege, selskap og skadelidte slik at kravet om relevans i forhold til de opplysninger som gis og oppbevares, skjerpes.

## 11.4 Øvreeideutvalget

Øvreeideutvalget: NOU 2006: 9, *Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i Barnevernsaker*

Regjeringen Bondevik II oppnevnte den 9. september 2005 et offentlig utvalg som skulle se på hvilken rolle sakkyndige spiller i barnevernet. Øvreeideutvalgets innstilling ble overlevert Barne- og likestillingsdepartementet 28. mars 2006.

*Øvreeideutvalgets forslag til kvalitetssikringstiltak var:*

Opprettelse av en Barnesakkyndig kommisjon for kvalitetsvurdering av sakkyndige rapporter i barnevernsaker. Utvalget foreslår at den sakkyndiges rapport i barnevernsaker ikke legges til grunn for vedtak eller avgjørelse i barneverntjenesten, fylkesnemnd eller retten før den er vurdert av kommisjonen, unntak gjøres imidlertid for vedtak i akutt situasjoner.

Utarbeidelse av egne "Retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker" som fastsetter grunnkriterier for arbeid og rapportering. Retningslinjene skal ta utgangspunkt i den allerede eksisterende "Veiledning for sakkyndige i saker etter barneloven og barnevernloven" fra 1998.

Den sakkyndige skal sammen med sin rapport levere en standard selvdeklarasjon. Deklarasjonen bør inneholde opplysninger om den sakkyndiges grunnutdanning, videreutdanning og spesialitet, samt omfang og karakter av faglig praksis som er relevant for det sakkyndige arbeidet. Dessuten skal den sakkyndige gi opplysninger om antall sakkyndige oppdrag samt andre typer oppdrag, veiledning, konsultasjonstjenester og liknende av ulik karakter som vedkommende har hatt for den aktuelle oppdragsgiver de siste to år. Videre skal den sakkyndige oppgi antall oppdrag vedkommende har hatt som fagkyndig nemndsmedlem eller fagkyndig meddommer de siste to årene for det beslutningsorgan; fylkesnemnd eller domstol, som vil være neste ledd i en eventuell fortsatt behandling av saken. Utvalget foreslår videre arbeid med barnevernets kompetanseprofil og utredningsprosess.

Opprettelse av en arbeidsgruppe som kan utarbeide konkrete forslag og initiativ for å styrke det akademiske grunnlaget for barnesakkyndig arbeid. Utvalget foreslår at Barne- og likestillingsdepartementet i tilknytning til en eventuell opprettelse av Barnesakkyndig kommisjon tar initiativ overfor universitetene og relevante forskningsinstitusjoner i denne sammenheng. Videreutvikling av utdanningsprogrammet for barnefaglig sakkyndighetsarbeid. Utvidet bruk av to sakkyndige.

På bakgrunn av forslagene til kvalitetssikringstiltak foreslås også lovendringer i barneverntjenesteloven, sosialtjenesteloven, lov om fylkenemndene, tvistemålsloven og tvisteloven. Videre foreslår utvalget en forskrift for Barnesakkyndig kommisjon, samt forslag til endringer i Retningslinjer for saksbehandling i barneverntjenesten.

## 12 Lenkesamling

### Lenker lagret alfabetisk

[Attester til forsikringsselskap.](#)

[Attester til NAV](#)

[Blankett NA 202.](#) Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. – 2007

[Blankett NA 202b](#)

[Blankett NA 202c](#)

[brev fra Barne- og familiedepartementet til Legeforeningen av 15.2. 2002.](#)

[Det er utlendingsloven](#)

[En kortfattet veiledning og skjema](#)

[etiske regler.](#)

[flyktningkonvensjonen av 1951](#)

[Forskrift om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort ikke fyller helsemessige](#)

[krav; § 2:](#)

[forskriftene](#)

[Forsvarsnett](#)

[fylkesmennesenes behandling av førerkortsaker \(IS-1348\)](#)

[Graverutvalget- Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell –](#)

[Rapport 16. mai 2006](#)

[Grunnlovens § 20](#)

[helsepersonellovens § 4.](#)

[helsepersonelloven § 15](#)

[Helsepersonellovens § 34](#)

[hjemmel i straffegjennomføringsloven § 42\)](#)

[IK-2562](#)

[\(IS-9/2006\)](#)

[\[IS-17/2006\]](#)

[Klokketest](#)

[Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i Barnevernsaker- NOU 2006: 9](#)

[Legeforeningens etiske regler for leger](#)

[Mini Mental Status \(MMS\)](#)

[normaltariffen](#)

[Norsk Pasientskadeerstatning,](#)

[NOU 2000: 23. Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger](#)

[Retningslinjer til straffegjennomføringsloven fastsatt av Kriminalomsorgen.](#)

[Rettsmedisinske kommisjon \\_\\_\\_\\_\\_](#)

[rundskriv IS-1437 om: Regler og veiledning for utfylling av helseattest for førerkort m.v. – 2007.](#)

[rundskriv IS-9/2006](#)

[salærforskriften](#)

[salærtaksten](#)

[Sentralstyret i den norske legeforening vedtok i sitt møte i september 2006](#)

[Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-7/2003 ”om helsepersonells rett og /eller plikt til å gi](#)

[informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand”](#)

[- og helsedirektoratets rundskriv IS-9/2006](#)

[straffeprosessloven § 459\).](#)

[-takst systemet](#)

[unntak fra påbudet om bilbelte](#)

[utlendingsloven §§ 2 og 5](#)

[utlendingsloven § 8 annet ledd](#)

[utlendingsloven § 15 annet ledd](#)

[utlendingsloven § 17, jf. § 16](#)

[Utlendingsnemnda \(UNE\)](#)

[vedlegg 1- Helsekrav](#)

[Vegtrafikklovens § 24, 7. ledd.](#)

[”Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell” den 16. mai 2006.](#)





**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Postboks 1152 Sentrum • 0107 Oslo  
Telefon 23 10 90 00 • Faks 23 10 90 10  
[www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no)

ISBN-13 978-82-8070-070-4