

Krav i forbindelse med utstedelse av attester, helseerklæringer o.l.

Heftets tittel: Krav i forbindelse med utstedelse av
attester/helseerklæringer o. l.

Utgitt: 4/2006

Bestillingsnummer: IS-9/2006

Utgitt av: Sosial- og helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling for beredskap og akuttmedisin

Postadresse: Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 OSLO

Besøksadresse: Universitetsgaten 2, Oslo

Tlf.: 810 20 326

Faks: 24 16 30 01

postmottak@shdir.no

Heftet kan bestilles
hos: Sosial- og helsedirektoratet

v/ Trykksakekspedisjonen

e-post: trykksak@shdir.no

Tlf.: 24 16 34 92

Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling. Oppgi bestillingsnummer: IS-9/2006

Innhold

Innledning	5
1 Om regelverket og krav til attester, helseerklæringer o.l.	7
1.1 Innledning	7
1.2 Attester, helseerklæringer o.l. utstedt av henholdsvis behandlende helsepersonell og sakkyndig – forholdet til taushetspliktreglene	7
1.2.1 Attester/helseerklæringer o.l. fra behandlende helsepersonell	8
1.2.2 Attester/helseerklæringer fra sakkyndig	8
1.3 Kravene i helsepersonelloven § 15 til attester/helseerklæringer o.l.	9
1.4 Habilitet	10
2 Generelle krav til innholdet i alle attester/helseerklæringer o.l.	12
3 Attester/helseerklæringer o.l. som grunnlag for forfall for parter, siktede/tiltalte, vitner, lagrettemedlemmer og meddommere i rettssaker	14
3.1 Regelverket på området	14
3.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen	15
4 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i straffesaker, herunder soningsudyktighet, benådning, prøveløslatelse og straffavbrudd	16
4.1 Regelverket på området	16
4.2 Særlig innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen	17
5 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i trygdesaker	20
5.1 Regelverket på området	20
5.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen	20
5.3 Vurderinger som etterspørres av trygdeetaten ved utfylling av skjema	21
6 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk for forsikringselskaper	23
6.1 Regleverket på området	23
6.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringene	25
6.2.1 Helseerklæring til bruk ved søknad om forsikring	25
6.2.2 Helseerklæringer til bruk ved spørsmål om forsikringsutbetaling ved generell helse/funksjonssvikt	25
6.2.3 Helseerklæring til bruk ved spørsmål om forsikringsutbetaling ved personskade.	26
7 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i utlendingssaker	27

7.1	Regelverket på området	27
7.2	Særlige innholdsmessige krav til attester/helseerklæringer i utlendingssaker som er under behandling	28
7.3	Særlige innholdsmessige krav til attester/helseerklæringer for utlendinger som etter vedtak må forlate riket	29
7.4	Hvorvidt det i utlendingssaker er aktuelt med uttalelse fra andre enn behandlende helsepersonell	29
	Vedlegg 1	31
	Vedlegg 2	32

Innledning

Attester, helseerklæringer og lignende er i mange sammenhenger nødvendig fordi helsetilstanden til enkeltpersoner har betydning for forskjellige typer vedtak og andre typer avgjørelser både i det offentlige og i det private. Attester kan være nødvendige for å oppnå en ytelse fra trygden eller andre offentlige instanser eller fra et forsikringsselskap. Attester kan også være nødvendig når en sak er oppe for domstolene eller en dom skal sones. Gjennomgående skal attester og erklæringer dokumentere det aktuelle helsemessige forhold og det skal være faglig dekning for innholdet.

Hensikten med rundskrivet er å bidra til en bevisstgjøring av hvilken rolle helsepersonell skal ha i forhold til pasienten og til mottaker av erklæringen, når det er snakk om å utstede attester, helseerklæringer og lignende.

Rundskrivet retter seg mot helsepersonell som skal utstede attestene/helseerklæringene, og berører ikke hvordan det aktuelle offentlige organ eller private virksomhet deretter håndterer attestene i den videre saksbehandlingen. Det vil være opp til det aktuelle regel- eller avtaleverk i hvilken grad det er relevant å se hen til attester og helseerklæringer, og i så fall hvor stor betydning erklæringene skal få i de konkrete sakene.

I rundskrivets kapittel 1 redegjøres det for de generelle reglene for attester/helseerklæringer som følger av helsepersonelloven¹ § 15, herunder kravene til habilitet. I kapittel 2 gis en liste over de generelle innholdsmessige kravene til en attest/helseerklæring. Disse reglene og innholdsmessige kravene, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer. Regelverket på det enkelte området kan i tillegg nødvendiggjøre spesielle opplysninger for at attest/helseerklæringen skal kunne gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formålet.

I kapitlene 3 til 7 gjøres det rede for regelverket på spesielt utvalgte områder, samt de særlige innholdsmessige krav som en attest/helseerklæring til bruk på disse områder bør inneholde, i tillegg til de generelle form- og innholdsmessige kravene som nevnt over.


Selv om enkelte utvalgte områder omtales spesielt, så er rundskrivet kapittel 1 og 2 ment å gi veiledning på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer.

¹ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Kapittel 7 i rundskrivet erstatter rundskriv IS -3/2003, om retningslinjer for attester, helseerklæringer og lignende i utlendingssaker.

Rundskrivet har vært forelagt Domstoladministrasjonen, Kriminalomsorgsavdelingen i Justisdepartementet, Rikstrygdeverket, Finansnæringsens hovedorganisasjon og Utlendingsnemnda.

Oslo 7. mars 2006

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bjørn-Inge Larsen". The signature is written in a cursive style with a large initial 'B'.

Bjørn-Inge Larsen
direktør

1 Om regelverket og krav til attester, helseerklæringer o.l.

1.1 Innledning

I helsepersonelloven § 15² oppstilles krav i forbindelse med helsepersonells utstedelse av skriftlige attester, helseerklæringer og lignende.

Attester og helseerklæringer omfatter et vidt spekter, blant annet skjemaer til trygdemyndighetene (sykmeldinger, arbeidsuførhet, stønad), helseattester til forskjellige formål og medisinske sakkyndighetserklæringer.

Helsepersonelloven oppstiller i § 15 formkrav til alle disse typer av erklæringer. I tillegg er det i helsepersonelloven § 27³ satt spesielle krav når helsepersonell opptre som sakkyndig. Dette innebærer at bare en del av attestene/helseerklæringene som faller inn under helsepersonelloven § 15, vil være sakkyndige uttalelser/erklæringer.

Dette rundskrivet bygger på denne systematikk, altså et skille mellom generelle formkrav⁴ og spesielle krav til utstedelse av sakkyndige attester⁵.

Trygdemyndighetene bruker andre begreper, i det de angir helsepersonellrollen i forbindelse med utstedelse av attester/helseerklæringer som "sakkyndig premissleverandør"⁶. Trygdeetaten bruker dette begrepet uavhengig av om helsepersonellet opptre på oppdrag fra pasienten eller på oppdrag fra trygden. Dette er en betegnelse som ikke er forankret i helsepersonelloven.

1.2 Attester, helseerklæringer o.l. utstedt av henholdsvis behandlende helsepersonell og sakkyndig – forholdet til taushetspliktreglene

Kravene i helsepersonelloven § 15 gjelder både dersom helsepersonellet handler på oppdrag fra pasienten og dersom det handler på oppdrag fra en tredjeperson.

Bestemmelsen gir ikke rettslig grunnlag for å fravike taushetsplikten. Helsepersonell vil etter helsepersonelloven § 21 ha en plikt til å bevare taushet om pasientopplysninger med mindre det foreligger et lovbestemt unntak fra denne. Hvorvidt oppdraget kommer fra pasienten eller fra en tredjeperson vil være avgjørende for hva som er det rettslig grunnlag for utstedelse, samt for hvilke taushetspliktsregler som kommer til anvendelse.

² Se lovteksten i vedlegg 1

³ Se lovteksten i vedlegg 1

⁴ Jf. § 15

⁵ Jf. § 27

⁶ Se pkt. 4.1.2

For enkelte attester/helseerklæringer brukes begrepet spesialisterklæring. Dette er betegnelsen på en attest/erklæring som er utstedt av et helsepersonell med spesialkompetanse på det aktuelle området. En spesialisterklæring kan være utstedt på oppdrag både fra den enkelte pasient, og på oppdrag fra en tredjeperson som ønsker en sakkyndig erklæring. Betegnelsen spesialisterklæring sier således ikke noe om hvem som er oppdragsgiver i det enkelte tilfelle, eller hvilke taushetspliktsregler som vil komme til anvendelse.

1.2.1 Attester/helseerklæringer o.l. fra behandlende helsepersonell

Utstedes attest/helseerklæring på oppdrag fra pasienten, er det pasientens samtykke⁷ som danner grunnlaget for utlevering av opplysninger. Utstedelsen skjer da som en del av pasient/behandlerforholdet.

For at helsepersonell skal kunne skrive en attest/helseerklæring, må pasienten samtykke til at relevante og nødvendige opplysninger fra pasientjournalen brukes. Dette er påkrevd fordi helsepersonellet ellers risikerer å utstede en attest på sviktende faglig grunnlag. Dette er videre nødvendig for at helsepersonellet ikke skal bryte taushetsplikten.

Det er kun opplysninger som er i samsvar med formålet med utstedelsen som skal gis. Dette gjelder selv om samtykke fra pasienten er generelt formulert.

En aktuell problemstilling er at behandlende helsepersonell blir kontaktet av forsikringsselskap som på bakgrunn av pasientens samtykke ved forsikringssøknaden, ønsker en attest/helseerklæring om forsikringssøkers helseforhold. I disse tilfellene vil det være forsikringssøker som er oppdragsgiver. Det betyr at helsepersonellet må ta standpunkt til om et tilstrekkelig og gyldig samtykke foreligger i forhold til helsepersonelloven § 22, der det heter at opplysninger kan gjøres kjent for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker. Helsepersonellet må i tillegg foreta en selvstendig vurdering av om opplysningene som det ønskes tilgang til, er nødvendige for å belyse den aktuelle problemstilling. Helsepersonell har ikke plikt til å levere ut opplysninger på bakgrunn av samtykke, og kan i utgangspunktet nekte å gi opplysninger uten nærmere begrunnelse for dette.

Dersom pasienten søker om trygdeytelse, har trygden etter folketrygdloven rett til å innhente de opplysninger som er nødvendig for å behandle trygdesøknaden⁸. I disse tilfeller kan man se det slik at pasienten ved å søke om en trygdeytelse aksepterer at relevante og nødvendige opplysninger om vedkommendes helse innhentes. Dette innebærer at helsepersonellet kan utferdige attester/helseerklæringer når det er godgjort fra trygdens side at pasienten har søkt om en ytelse.

1.2.2 Attester/helseerklæringer fra sakkyndig

Dersom helsepersonellet opptrer som sakkyndig, handler vedkommende som hovedregel på vegne av en annen oppdragsgiver enn pasienten. Som sakkyndig regnes helsepersonellet når han eller hun avgir erklæringer, attestasjoner og

⁷ Jf. helsepersonelloven § 22.

⁸ Lov om folketrygd 28. februar 1997 nr. 19 § 21–4 annet ledd.

lignende som ikke står i direkte forbindelse med behandlingen av skade eller sykdom, men er ment å skulle tilrettelegge grunnlaget for avgjørelser av forskjellig slag. Det foreligger ikke lenger et tosidig behandler-pasientforhold. En tredjepart kommer inn og skal ha opplysninger, og helsepersonellet kan ha selvstendige plikter i forhold til denne. Oppdragsgiveren kan være domstolen, trygdeetaten, forsikringselskaper, utlendingsmyndighetene osv.

Opplysninger som helsepersonellet innhenter som sakkyndig vil i utgangspunktet ikke være taushetsbelagte for oppdragsgiver, jf. helsepersonelloven § 27. Bestemmelsen oppstiller krav som må være oppfylt, før det anses å foreligge et sakkyndighetsoppdrag som gir grunnlag for utlevering av helseopplysninger til oppdragsgiver. Det kreves at helsepersonellet gjør pasienten oppmerksom på at vedkommende opptrer som sakkyndig, og at opplysninger som skrives seg fra sakkyndigoppdraget vil bli utlevert til oppdragsgiver.

Bestemmelsen gir ikke pasienten adgang til å reservere seg mot at den sakkyndiges informasjon utleveres til oppdragsgiver, dersom denne er innhentet og benyttet i samsvar med kravene som følger av bestemmelsen. Pasienten kan imidlertid reservere seg mot at det blir foretatt en sakkyndig vurdering, med mindre det finnes lovhjemmel som gir grunnlag for at sakkyndig vurdering skal foretas. Dette vil ikke bli omtalt nærmere her.

I forbindelse med utstedelse av en attest/helseerklæring fra sakkyndig kan det være nødvendig å innhente bakgrunnsdokumentasjon ut over det som fremkommer av den sakkyndiges egen undersøkelse av pasienten, samt fra hva pasienten og behandlende helsepersonell har opplyst om tidligere. Innhenting av supplerende bakgrunnsinformasjon forutsetter at pasienten har gitt sitt samtykke, hvis ikke annet rettsgrunnlag foreligger. Helsepersonellet som avgir opplysninger til en sakkyndig, må vurdere konkret hvor langt pasientens samtykke rekker, og om opplysningene som det ønskes tilgang til er nødvendige av hensyn til oppdraget.

Det er kun opplysninger som er innhentet i forbindelse med, og som er nødvendig og relevant for det konkrete oppdraget, som den sakkyndige kan utlevere til oppdragsgiver.

Å påta seg et oppdrag som sakkyndig krever at helsepersonellet kan ha en fri og uavhengig rolle i forhold til oppdraget. Et pasient-behandlerforhold kan være vanskelig eller umulig å kombinere med rollen som sakkyndig. Opplysninger helsepersonellet tidligere har fått kjennskap til som behandler av pasienten, kan ikke brukes i forbindelse med andre oppdrag, med mindre pasienten samtykker eller det finnes lovhjemmel som åpner for at slike opplysninger kan gis.

1.3 Kravene i helsepersonelloven § 15 til attester/helseerklæringer o.l.

Kravet etter bestemmelsen er at den som utsteder erklæringen skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Videre kreves det at erklæringene skal være korrekte, dvs. at erklæringene skal være i samsvar med de faktiske opplysninger helsepersonellet innehar og de faglige vurderinger helsepersonellet gjør. Det er videre et krav at bare de opplysninger som er nødvendig ut fra formålet, skal gis.

At attesten/erklæringen skal være objektiv innebærer at den ikke skal fremstå som et partsinnlegg, men gi en objektiv faglig beskrivelse av pasientens helsetilstand, samt redegjøre for premisser og konklusjoner på en etterprøvbar måte. Det skal blant annet klart fremgå av de enkelte utsagn i erklæringen om de bygger på skadelidtes fremstilling, bakgrunnsinformasjonen eller av helsepersonellens egne funn og vurderinger. For å sikre objektivitet oppstiller bestemmelsen også et krav til habilitet for den som skal utstede attesten/helseerklæringen. Dette vil omtales nærmere under punkt 1.4.

At bestemmelsen oppstiller et krav om varsomhet, innebærer at helsepersonellet bør ta kontakt med pasienten dersom det skjønner at det er tale om å utlevere spesielt sensitive opplysninger. Helsepersonellet bør da ta opp med vedkommende person hvordan det skal refereres til slike særlig sensitive opplysninger. Det er imidlertid ikke anledning til å fravike kravet til objektivitet og fullstendighet i slike tilfeller. Dersom helsepersonell og pasient ikke blir enige, må pasienten trekke samtykket tilbake, eller helsepersonellet må frasi seg oppdraget.

Helsepersonell som utsteder attest/helseerklæringer o.l. skal, i tillegg til å følge kravene i helsepersonelloven⁹ og helseregisterloven¹⁰/personopplysningsloven¹¹, følge de krav til god yrkesskikk som gjelder for hver profesjonsgruppe¹².

Helsepersonellet skal bygge sine erklæringer på nødvendig innhentet informasjon og på så omfattende undersøkelser som formålet tilsier. Hva som er nødvendig undersøkelse og informasjon vil kunne variere ut i fra formålet. Det vil være den enkelte oppdragsgiver som må tilkjenne overfor helsepersonellet hva som er formålet med attesten/helseerklæringen. Utformingen av mandatet for oppdraget blir derfor viktig, spesielt når det anmodes om en sakkyndig erklæring.

Dersom helsepersonell blir kontaktet i forbindelse med en avgitt attest/helseerklæring, med forespørsel om å gi utfyllende opplysninger, må det vurderes konkret hvor langt pasientens samtykke rekker, og om opplysningene er nødvendige av hensyn til oppdraget.

1.4 Habilitet

Helsepersonelloven § 15 oppstiller krav til at helsepersonellet som utsteder attester/helseerklæringer er objektive. Bestemmelsen viser til habilitetsreglene i forvaltningsloven § 6¹³. Her listes det opp en del tilknytningsforhold til en part som kan medføre inhabilitet. Dersom helsepersonell står i en slik relasjon til en part som beskrevet i denne bestemmelsen, skal det ikke utstedes attester, helseerklæringer eller lignende til vedkommende. Relasjoner det dreier seg om er blant annet nær familie, slektskap eller svogerskap i opp - eller nedstigende linje eller i sidelinje så nær som søsken¹⁴, mellom helsepersonellet og pasienten. Dette er forhold som

⁹ § 15

¹⁰ Lov nr. 24 av 18. mai 2001 om helseregistre og behandling av helseopplysninger..

¹¹ Lov nr. 31 av 14. april 2000 om behandling av personopplysninger.

¹² Blant annet etiske regler for leger, www.legeforeningen.no/index.gan?id=485

¹³ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker 10. februar 1967 (fvl.).

¹⁴ Jf. forvaltningsloven § 6 første ledd bokstav a til e.

automatisk vil medføre inhabilitet for helsepersonellet, jf. forvaltningsloven § 6 første ledd.

Også andre nære forbindelser eller interesser kan tilsi at helsepersonellet er inhabil. I forvaltningsloven § 6 annet ledd¹⁵ stilles det opp en målestokk for hva som skal til for å anses inhabil også i situasjoner hvor det dreier seg om andre tilknytningsforhold enn de som er regnet opp i bestemmelsens første ledd. Her legges det opp til en mer skjønnsmessig vurdering av helsepersonellens tilknytning til saken. Bestemmelsen er først og fremst ment å ramme en interessetilknytning av forskjellige slag mellom helsepersonellet og pasienten.

For å anses inhabil etter denne bestemmelsen er det et grunnvilkår at det må foreligge "særegne forhold". Og det er bare der særegne forhold kan sies å være egnet til å svekke tilliten til helsepersonellens upartiskhet, at inhabilitet vil foreligge. Det skal blant annet legges vekt på om avgjørelsen i saken kan innebære særlig fordel, tap eller ulempe for helsepersonellet selv eller noen som han har nær personlig tilknytning til. Det må foretas en konkret helhetsvurdering av det enkelte tilfellet før det kan avgjøres om inhabilitet foreligger.

Når et helsepersonell sies å være inhabil betyr det at vedkommende ikke anses for å ha den nødvendige objektivitet som kreves for å utstede attester/helseerklæringer. Helsepersonellet kan være inhabil uten at vedkommende kan klandres, og også selv om det er mest sannsynlig at vedkommende har opptrådt eller vil opptre helt nøytralt. For å bli ansett som inhabil er det tilstrekkelig at relasjonen mellom helsepersonellet og pasienten er av en slik karakter at man for andre kan oppfattes som inhabil. Dette vil i så fall kunne bidra til å svekke tilliten til dokumentasjonen og til vurderingen og konklusjonen i attesten.

Dersom overordnet helsepersonell anses som inhabil vil dette medføre en avledet inhabilitet for direkte underordnede¹⁶. Dette innebærer at helsepersonellet ikke kan overlate til en medhjelper¹⁷ eller annet direkte underordnet helsepersonell å utstede attesten/helseerklæringen.

Det vil være opp til helsepersonellet personlig å foreta vurderingen av sin egen habilitet. Dersom helsepersonellet kommer til at det er å anse som inhabil etter de ovennevnte regler, bør helsepersonellet be pasienten om å innhente attesten/helseerklæringen fra annet helsepersonell.

¹⁵ Etter denne bestemmelsen vil det kunne medføre inhabilitet dersom det foreligger "andre særegne forhold... som er egnet til å svekke tilliten til hans upartiskhet".

¹⁶ Jf. forvaltningsloven § 6 tredje ledd

¹⁷ Jf. helsepersonelloven § 5.

2 Generelle krav til innholdet i alle attester/helseerklæringer o.l.

Nedenfor følger en liste over generelle krav som det er aktuelt å stille til en attest/helseerklæring. Alle kravene vil ikke være like relevante i enhver sammenheng. Det vil avhenge av den enkelte sak – hva slags attest/helseerklæring det er snakk om og det mandatet som eventuelt er gitt – hvor grundig man bør gå inn på de enkelte momenter og hvilke opplysninger som skal utleveres. Det skal bare utleveres opplysninger som er nødvendige og relevante for å nå formålet med attesten/helseerklæringen.

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, habilitetsavklaring)
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 i hht. 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.)

Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, som hovedregel informeres om at opplysninger er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om¹⁸. En slik informasjon om at

¹⁸ Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter § 3-6, tredje ledd.

opplysninger er gitt, kan også være aktuelt i tilfeller hvor det ikke foreligger opplysningsplikt, men hvor pasienten har samtykket til at det avgis taushetsbelagt informasjon. Dette gjelder for eksempel opplysninger til et forsikringsselskap. Selv om pasienten som regel er inneforstått med at det vil skje utlevering av opplysninger fra pasientjournal, gjennom sitt samtykke til opphevelse av taushetsplikten, vil det allikevel kunne være av interesse å få kopi av de utleverte opplysninger.

3 Attester/helseerklæringer o.l. som grunnlag for forfall for parter, siktede/tiltalte, vitner, lagrettemedlemmer og meddommere i rettssaker

De generelle reglene og innholdsmessige kravene som er omtalt foran, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer¹⁹.

I tillegg til de generelle innholdsmessige kravene, kan det enkelte område også nødvendiggjøre spesielle opplysninger eller vurderinger/undersøkelser for at attesten/helseerklæringen skal gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formål. Nedenfor gjøres det rede for regelverket, samt de særlige innholdsmessige krav som stilles til attester/legeerklæringer til bruk ovenfor retten som dokumentasjon på gyldig forfallsgrunn. Det gis også en vurdering av om erklæringene bør utstedes av behandelende helsepersonell eller av sakkyndig.

3.1 Regelverket på området

Siktede/tiltalte, parter og vitner plikter å møte til rettsmøte etter en lovlig forkynt innkallelse. Plikten til å møte som vitne i straffesaker og sivile saker er regulert i henholdsvis straffeprosessloven²⁰ og tvistemålsloven²¹. Tiltaltes/siktedes møteplikt er regulert i straffeprosessloven²², og partene og prosessfullmektigenes møteplikt er regulert i tvistemålsloven²³.

Det stilles strenge krav for at et forfall fra rettsmøte skal være gyldig. Sykdom er ikke uten videre fritaksgrunn, heller ikke om sykdommen gir grunnlag for sykmelding fra arbeid. At fremmøte er vanskelig eller ubehagelig er ikke tilstrekkelig. Det avgjørende er hvorvidt vedkommende er forhindret fra å møte.

For lagrettemedlemmer og meddommere gjelder bestemmelsen i domstolloven § 105, hvoretter man har gyldig forfall når man ikke "uten fare for helbred eller velferd kunne ha møtt". Denne bestemmelsen er veiledende også ved vurderingene av hvorvidt de andre grupper som plikter å møte i retten, har lovlig forfall.

Det er retten som skal vurdere hvorvidt det foreligger gyldig forfall i det enkelte tilfelle. 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

¹⁹ Se kap. 1 og 2

²⁰ Lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) §§ 108 flg.

²¹ Lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål (tvistemålsloven) §§ 199 flg.

²² §§ 85 flg.

²³ § 89.

forfallsgrunn.

3.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen

Det må dokumenteres at sykdommen ikke bare medfører arbeidsudyktighet, men faktisk er til hinder for at parten eller vitnet møter i retten. Da det er retten som vurderer om det foreligger gyldig forfall i det enkelte tilfelle, må de opplysningene som er av betydning for denne vurderingen framgå av selve erklæringen. Det er opplysninger om vedkommendes sykdomsbilde som her er det sentrale. 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. Retten må kjenne til begrunnelsen for denne konklusjonen fra helsepersonellens side.

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.

Helseopplysninger bør som hovedregel dokumenteres i form av attester utstedt av behandlende helsepersonell. I normaltillfellene vil det verken være nødvendig eller hensiktsmessig å gjøre bruk av sakkyndige til dette formål.

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

De generelle reglene og innholdsmessige kravene som er omtalt foran, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer²⁴.

I tillegg til de generelle innholdsmessige kravene, kan det enkelte område også nødvendiggjøre spesielle opplysninger for at attesten/helseerklæringen skal gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formål. Nedenfor gjøres det rede for regelverket, samt de særlige innholdsmessige krav som stilles til attester/legeerklæringer til bruk ovenfor kriminalomsorgen. Det gis også en vurdering av om erklæringene bør utstedes av behandlende helsepersonell eller av sakkyndig.

4.1 Regelverket på området

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.

Det er vanlig at det forekommer attester/helseerklæringer innenfor en rekke av kriminalomsorgens sakstyper. Slike erklæringer blir som oftest fremlagt av den domfelte selv som et vedlegg til en søknad eller lignende. 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 han, hvilke konsekvenser det vil ha at man ikke tilbyr slik behandling osv.

Attester/helseerklæringer bør ikke inneholde uttalelser om hvordan konkrete saker vedrørende straffegjennomføringen bør avgjøres. Det tilfaller kriminalomsorgen å treffe denne avgjørelsen basert på en fornuftig vurdering av alle sakens opplysninger, herunder blant annet opplysninger i attester/helseerklæringer.

Kriminalomsorgen vil på generelt grunnlag ikke avvise uttalelser fra søkerens behandlende helsepersonell, for så og kreve at det vedlegges attest fra uavhengige helsepersonell. Dette er mer et vektspørsmål der den klare hovedregelen er at uttalelse fra en uavhengig sakkyndig veier vesentlig tyngre enn en uttalelse fra søkerens behandlende helsepersonell. Samtidig finnes det situasjoner der man sjelden godtar at det "kun" vedlegges uttalelser som er fra domfeltes behandlende helsepersonell, jf nedenfor.

²⁴ Se kap. 1 og 2

Kriminalomsorgen mottar attester/helseerklæringer i en rekke ulike situasjoner. Nedenfor følger en del typetilfeller der bruk av attester/helseerklæring forekommer ofte.

4.2 Særlig innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen

a) Vurdering av soningsdyktighet

I straffeprosessloven § 459 første ledd²⁵ reguleres spørsmålet om soningsutsettelse ved såkalt "soningsudyktighet"²⁶.

Det er påtalemyndigheten som vurderer om det foreligger grunnlag for utsettelse etter bestemmelsen. I utgangspunktet er det derfor påtalemyndigheten som er nærmest til å redegjøre for hva slags krav man skal stille til erklæringer som skal være grunnlag for saker etter bestemmelsen. Vurderingen av soningsdyktighet har imidlertid også betydning for andre etaters avgjørelser, for eksempel for Justisdepartementets behandling av benådningssaker. Spørsmålet kommenteres derfor nærmere nedenfor.

b) Benådning²⁷

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.

Det er vanlig at benådningssøknader er begrunnet med at den domfeltes helsetilstand er så dårlig at han ikke er soningsdyktig. I henhold til praksis, stiller kriminalomsorgen strenge krav til attesters/helseerklæringers troverdighet i disse sakene. Attester/helseerklæringer fra domfeltes fastlege eller annet behandlende helsepersonell, mister mye av sin verdi både på grunn av helsepersonellens nære tilknytningsforhold til pasienten, og også fordi helsepersonellet sjelden har tilstrekkelig god kunnskap om hvilke muligheter for differensiert soning som finnes innenfor kriminalomsorgen.

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 politilegen, da vedkommende har stor tillit både på grunn av sin objektivitet, men også på grunn av at politilegen besitter god kunnskap om kriminalomsorgen og de muligheter som finnes for å tilpasse soningen til den enkeltes fysiske eller psykiske problemer.

c) Prøveløslatelse

Reglene for prøveløslatelse ved henholdsvis utholdt 1/2 og 2/3-tid følger av

²⁵ Lov om rettergangsmåten i straffesaker 22. mai. 1981 nr. 25 (straffeprosesslove) § 459 første ledd

²⁶ Bestemmelsen lyder: "Fullbyrding av frihetsstraff eller samfunnsstraff skal utsettes dersom domfelte er blitt alvorlig sinnslidende eller hans helsetilstand ellers gjør fullbyrding utilrådelig."

²⁷ Grunnloven § 20 er lovhjemmelen for at Kongen i statsråd kan innvilge benådning. Ved forskrift av 5. juni 1981 er kompetansen til å avslå benådningssøknader delegert til Justisdepartementet.

straffegjennomføringsloven²⁸.

Prøveløslatelse ved utholdt ½ straffetid er en snever unntaksregel som bare skal benyttes dersom "særlige grunner" foreligger²⁹. 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.

En attest/helseerklæring fremlagt i slike saker bør uttale seg om eventuelle fysiske og psykiske plager den domfelte har som skiller seg fra de plager andre innsatte opplever under soningen. Av særlig betydning vil det være om man har grunnlag for å uttale seg om hvorvidt fortsatt soning vil påføre domfelte ytterligere helseskader, og om det er holdepunkter for å gå ut fra at vedkommendes helsetilstand vil forbedre seg i tiden fremover.

Det understrekes imidlertid at kriminalomsorgen ved behandlingen av slike søknader skal foreta en bred helhetsvurdering av alle sakens momenter der man blant annet vektlegger opplysninger om domfeltes helsetilstand. Det skjer derfor relativt ofte at kriminalomsorgen avslår slike søknader selv om helsetjenesten anfører at domfeltes tilstand er så dårlig at løslatelse bør innvilges. Grunnlaget for dette er som regel både sikkerhetsmessige hensyn og at man ikke finner det tilstrekkelig godtgjort gjennom attesten/helseerklæringen at en fortsatt soning vil medføre forverring av domfeltes helsetilstand. I tillegg vil man søke å iverksette andre tiltak som kan avhjelpe de negative helsemessige konsekvensene fremfor å innvilge prøveløslatelse.

d) Straffavbrudd

Straffegjennomføringsloven inneholder bestemmelsene om straffavbrudd fra henholdsvis fengselsstraff og samfunnsstraff³⁰. Etter disse bestemmelsene kan kriminalomsorgen beslutte at gjennomføringen av straffen skal avbrytes dersom domfeltes helsetilstand tilsier det, eller når det for øvrig foreligger særlig tungtveiende grunner som ikke kan avhjelpes på annen måte.

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.

Det er helt nødvendig at attesten/helseerklæringen dokumenterer domfeltes helseproblemer og uttaler seg om i hvilken grad et avbrudd vil avhjelpe problemene. Det skal ikke gis straffavbrudd dersom domfeltes helsetilstand kan ivaretas i tilstrekkelig grad i fengselet eller ved overføring til annet egnet fengsel, institusjon eller sykehus³¹. En attest/helseerklæring bør derfor også uttale seg om mulighetene til å gi domfelte medisinsk faglig oppfølging innenfor kriminalomsorgen.

Ved samfunnsstraff er det særlig viktig at attesten/helseerklæringen uttaler seg om domfeltes helseproblemer og hvorvidt disse medfører at han ikke er i stand til å gjennomføre straffen. Også her er det viktig at man kommenterer mulighetene for at

²⁸ Jf Lov om gjennomføring av straff av 18. mai 2001 nr. 21. (straffegjennomføringsloven) § 42 første og tredje ledd.

²⁹ Jf straffegjennomføringsloven § 42 tredje ledd.

³⁰ § 35 og § 57

³¹ Straffegjennomføringsloven § 12 og § 13

et avbrudd vil avhjelpe situasjonen ved at domfeltes helsetilstand vil forbedre seg i denne perioden.

I likhet med ved prøveløslatelse er det viktig å understreke at kriminalomsorgen ved behandlingen av slike søknader skal foreta en bred helhetsvurdering av alle sakens momenter, der også andre omstendigheter enn den domfeltes helsetilstand er av betydning.

5 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i trygdesaker

De generelle reglene og innholdsmessige kravene som er omtalt foran, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer³².

I tillegg til de generelle innholdsmessige kravene, kan det enkelte område også nødvendiggjøre spesielle opplysninger for at attesten/helseerklæringen skal gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formål. Nedenfor gjøres det rede for regelverket, samt de særlige innholdsmessige krav som stilles til attester/legeerklæringer til bruk i trygdesaker. Det gis også en vurdering av om erklæringene bør utstedes av behandlende helsepersonell eller av sakkyndig.

5.1 Regelverket på området

I forbindelse med en pasients søknad om en ytelse fra trygdeetaten vil vedkommende i de fleste tilfeller trenge dokumentasjon fra lege eller psykolog, eventuelt annet helsepersonell, for at det foreligger sykdom, skade eller lyte.

Folketrygdloven § 21–4 annet ledd fastslår at trygdeetaten har rett til å innhente de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for at trygdeetaten skal kunne vurdere rettigheter og plikter etter folketrygdloven³³. Utgangspunktet for at trygdeetaten skal ha denne retten er at pasienten har søkt om en trygdeytelse³⁴.

De som blir pålagt å gi slike erklæringer og uttalelser, plikter å gjøre dette så raskt som mulig og uhindret av taushetsplikt³⁵.

5.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringen

Hvilke opplysninger helsepersonellet skal ta stilling til, vil avhenge av hva slags ytelse det er fremmet krav om.

Det er viktig for trygdeetaten at det er god kvalitet i de erklæringene som gis. Erklæringer bør være av nyere dato når de følger et krav. Trygdeetaten utarbeider et eget mandat, til helsepersonell, og spesifiserer hvilke opplysninger det spesielt skal opplyses om. Mandatene er ofte standardiserte spørsmål på et skjema. Opplysningene returneres på spesielle blanketter, utarbeidet av trygdeetaten. Dette gjelder blant annet søknad om grunnstønning og hjelpestønning, medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom og erklæring om helse ved arbeidsuførhet. Skjemaene

³² Se kap. 1 og 2.

³³ Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 § 21–4 annet ledd.

³⁴ Jf. pkt. 1.2.1.

³⁵ Jf. folketrygdloven § 21–4 fjerde ledd, jf. helsepersonelloven § 22.

skal være mest mulig selvforklarende, og i noen tilfeller foreligger brukerveiledning i tillegg. Erklæringer kan også gis i fri tekst. I vedlegg 2 i rundskrivet, er det gitt henvisninger til de aktuelle skjemaer og rundskriv som er utarbeidet av trygdeetaten, til bruk for helsepersonell ved søknad om trygdeytelser.

Ved krav om visse typer ytelse vil trygdeetaten ønske uttalelse fra spesialist³⁶. Dette gjelder spesielt når det er behov for mer og bedre dokumentasjon og utfyllende opplysninger, og ved kompliserte sykdomstilstander. Trygdeetaten vil typisk be om spesialisterklæring i forbindelse med yrkesskadesaker, uføresaker (spesielt diffuse, uklare tilstander) og søknad om grunnstønning og hjelpestønning. Det trengs også spesialisterklæring der man søker om rehabiliteringspenger utover 52 uker.

For spesialisterklæringer oppstiller trygdeetaten spesielle krav til form og innhold, og til kvalifikasjonskrav til attestutsteder. Hvilke typer krav som stilles vil variere avhengig av hvilken type ytelse pasienter søker om og trygdens behov for avklaring av vanskeligere saker. Trygdeetaten vurderer selv hvilke spesialist som benyttes. I de fleste tilfeller vil en spesialisterklæring fra pasientens behandlende helsepersonell (spesialist), legges til grunn i vurderingen. Spesialisten utsteder da erklæringen på oppdrag fra pasienten. I enkelte situasjoner ønsker trygdeetaten selv å oppnevne en uavhengig spesialist. Spesialisten utsteder da erklæring som sakkyndig, på oppdrag fra trygdeetaten.

5.3 Vurderinger som etterspørres av trygdeetaten ved utfylling av skjema

Nedenfor er det gitt en generell oversikt over begreper som er sentrale i folketrygdloven. Det er blant annet under disse vurderinger trygdeetaten trenger helsepersonell som sakkyndig premissleverandør³⁷.

- Sykdom, skade eller lyte

Ved de nevnte erklæringene ovenfor, er inngangsvilkåret vanligvis at det må foreligge sykdom, skade eller lyte. Det skal legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig 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. Funksjonsvurderingen tillegges stadig mer vekt og krever at helsepersonellet setter seg inn i hva en person mestrer av dagligdagse aktiviteter og hvilke utfordringer han møter i utførelse av arbeidet sitt.

- Hensiktsmessig behandling og atferd

For at en mer varig ytelse, som for eksempel en uføreytelse, kan innvilges, må hensiktsmessig behandling og atferd være vurdert og gjennomgått. For å kunne innvilge en slik ytelse skal det som hovedregel gis opplysninger på blankett "Legeerklæring ved arbeidsuførhet".

³⁶ Jf. pkt. 1.2

³⁷ Se. kap. 1 om begrepet "sakkyndig premissleverandør".

Ytelser ved yrkesrettet attføring administreres av Aetat, som innhenter medisinsk dokumentasjon.

- Varig sykdom

Det er forskjellige krav til sykdomsvarighet ved de ulike stønadsformer.

Helsepersonell blir bedt om å beskrive forventet varighet av tilstanden.

- Alvorlig sykdom

Personer som blir uføre før fylte 26 år kan få en garantert tilleggssytelse dersom de har alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert. Det må også dokumenteres at sykdommen har hatt stor betydning for søkerens funksjonsevne.

Ved lidelser som har vært vanskelig å diagnostisere fordi det ikke foreligger klare objektive funn, kreves det at dokumentasjonen strekker seg over en lengre observasjonsperiode.

- 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.

Påvisning av sikker årsakssammenheng mellom arbeidsulykke og skadefølge er avgjørende for å få godkjent en skade som yrkesskade.

I visse tilfeller kan helsepersonell bli bedt om å redegjøre for årsakssammenhenger ved for eksempel søknad om pleie - og omsorgspenger, eller ekstrautstyr eller spesialdiett.

- 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.

6 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk for forsikringsselskaper

De generelle reglene og innholdsmessige kravene som er omtalt foran, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer³⁸.

I tillegg til de generelle innholdsmessige kravene, kan det enkelte område også nødvendiggjøre spesielle opplysninger for at attesten/helseerklæringen skal gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formål. Nedenfor gjøres det rede for regelverket, samt de særlige innholdsmessige krav som stilles til attester/helseerklæringer til bruk i forsikringssaker. Det gis også en vurdering av om erklæringene bør utstedes av behandlende helsepersonell eller av sakkyndig.

6.1 Regleverket på området

Forsikringsselskapene innhenter helseopplysninger i to sammenhenger. *For det første* er det ved tegning av visse typer forsikringer, for eksempel livsforsikring, nødvendig å innhente helseopplysninger for å beregne størrelsen på premien for den risikoen det tegnes forsikring for. Helseopplysningene ligger også til grunn for vurderingen av om det skal fastsettes en reservasjon for bestemte lidelser som kunden har hatt før forsikringen tegnes og som dermed ikke skal omfattes av forsikringen.

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 stilles konkrete spørsmål til behandlende helsepersonell.

For det andre innhenter forsikringsselskapene helseopplysninger som er relevante for å vurdere om det er grunnlag for utbetaling av erstatning eller forsikringssum, samt eventuelt å bringe på det rene hvor store skadene etter ulykken er og om det er årsakssammenheng mellom ulykken og skaden. Det må også vurderes om kundens forverrede helsetilstand skyldes en årsak som det i vilkår eller forsikringsavtale er tatt forbehold for.

Forsikringsselskapene stiller først og fremst konkrete spørsmål til behandlende helsepersonell, men ønsker i noen tilfeller også å få fullstendige helseopplysninger (full journal). I en del tilfeller er det også behov for å innhente uttalelse fra sakkyndig.

Som det fremgår over, har forsikringsselskapene i flere sammenhenger behov for opplysninger/attester/helseerklæringer fra behandlende helsepersonell. Både når det gjelder tegning av forsikring og ved skadeoppgjør, må helsepersonellet ta standpunkt

³⁸ Se kap. 1 og 2

til flere forhold knyttet til en eventuell utlevering. Det må foreligge et gyldig samtykke i forhold til reglene i helsepersonelloven § 22³⁹. Videre må det vurderes om opplysningene som eventuelt gis er tilstrekkelige og relevante for det aktuelle forsikringsformålet, fordi dette er et grunnkrav etter personopplysningsloven § 11 bokstav d⁴⁰.

Selv om det foreligger samtykke fra vedkommende pasient, må helsepersonellet foreta en selvstendig vurdering av hvilke opplysninger som anses relevant for å belyse den aktuelle problemstilling. Dette innebærer at forsikringsselskapene må spesifisere det/de forhold som ønskes belyst. Forsikringsselskapene på sin side, plikter å ikke etterspørre mer informasjon enn det som er nødvendig for å få belyst alle forhold rundt en skade det kreves erstatning for. Det samme prinsippet gjelder ved tegning av forsikring, men da knyttet opp til de av forsikringssøker, oppgitte forhold, for eksempel gjennom helseerklæringen

Ovennevnte vil innebære at forsikringsselskapene ved tegning av forsikring, som hovedregel kun kan innhente ytterligere informasjon om de forhold forsikringssøker har oppgitt i egenerklæringen. Ved innhenting av ytterligere informasjon ved oppgjør, må innhenting knyttes til den meldte sykdom/skade. Dersom det er nødvendig for å opplyse saken, vil det deretter foreligge en mulighet for å innhente informasjon om beslektede/relaterte/lignende skader/sykdommer/tilfeller til oppgitte og meldte forhold. Dette vil imidlertid forutsette særskilt samtykke fra pasienten. Uredigert/full journal, i stedet for en mer spesifisert attest/helseerklæring kan kun innhentes i unntakstilfeller, der ovennevnte ikke kan sies å belyse saken tilstrekkelig, for eksempel der sykdoms-/skadebildet er spesielt komplisert og sammenvevd, eller der det er god grunn til å tro at forsikringstakeren holder opplysninger tilbake. Innhenting av full journal, forutsetter et særskilt samtykke fra pasienten. I forhold til personopplysningsloven § 11 b bør det imidlertid ikke bes om samtykke til innhenting av full journal før dette fremstår som tvingende nødvendig.

Det følger av bioteknologiloven at det er forbudt å innhente opplysninger om resultater av genetiske undersøkelser som sier noe om fremtidig sykdomsrisiko, eller spørre om slike undersøkelser har vært utført. Det er også forbudt å be om opplysninger om familiens helsetilstand på en slik måte at det blir foretatt en systematisk kartlegging av *arvelig* sykdom i en familie⁴¹. Et spørsmål om foreldre eller søsken har /har hatt for eksempel kreft, vil falle utenfor forbudet i denne bestemmelsen, men en kartlegging av familien utover dette, vil kunne gi tilsvarende informasjon om arvelig sykdom/sykdomsdisposisjon som en genetisk undersøkelse, og vil dermed omfattes av forbudet i bestemmelsen⁴². Dette betyr at fullstendig journal ikke kan utleveres hvis denne inneholder resultater fra genetiske undersøkelser som sier noe om fremtidig sykdomsrisiko for pasienten selv, eller gir en systematisk kartlegging av arvelig sykdom i familien, selv om pasienten samtykker.

³⁹ Se om dette under pkt. 1.2.1.

⁴⁰ Jf. lov 2000-04-14 nr. 31, Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), § 11 bokstav d. Det fremgår her at den behandlingsansvarlige skal sørge for at personopplysningene som behandles er tilstrekkelige og relevante for formålet med behandlingen.

⁴¹ Jf. lov 5. desember 2003 nr. 100 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi § 5–8, hvor det blant annet fremgår at det utenfor helsetjenesten er "forbudt å be om, motta, besitte eller bruke opplysninger om annen person som er fremkommet ved genetiske undersøkelser som omfattes av § 5–1 annet ledd bokstav b, eller ved systematisk kartlegging av arvelig sykdom i en familie".

⁴² Jf. Ot.prp. (2002–2003) nr. 64 s.106.

Forsikringsselskapene har en lovpålagt plikt til å vurdere risiko ved tegning av forsikringer⁴³. Dersom en person søker om forsikring, eller har en forsikring og krever utbetaling, har vedkommende en plikt etter forsikringsavtaleloven⁴⁴ til å gi opplysninger til forsikringsselskapene som har betydning for risikoen, eller som er nødvendig i forbindelse med forsikringsoppgjøret⁴⁵. Vedkommende må blant annet bidra til at forsikringsselskapene får relevante opplysninger som grunnlag for et forsikrings- eller erstatningsoppgjør. Etter forsikringsavtaleloven og erstatningsretten er det den forsikrede som har plikt til å påvise skadetilfellet, og for noen forsikringer er det opp til den forsikrede å bevise årsakssammenheng mellom ulykken og skaden.

I erstatningsretten vil det videre være skadelidte som har bevisbyrden for at vedkommende har krav på erstatning i samsvar med rettspraksis og skadeerstatningsloven. I tillegg til å påvise erstatningsrettslig grunnlag og økonomisk tap, er det spørsmål om adekvat årsakssammenheng.

6.2 Særlige innholdsmessige krav til attesten/helseerklæringene

Hvilke opplysninger som etterspørres fra forsikringsselskapet vil variere fra sak til sak. Nedenfor følger en oversikt over hvilke opplysninger, som i tillegg til de generelle krav til innhold⁴⁶, bør fremgå av en attest/helseerklæring til forsikringsselskapene.

6.2.1 Helseerklæring til bruk ved søknad om forsikring

Helsepersonell skal ikke uttale seg om hvorvidt pasienten bør få forsikring eller ikke, og heller ikke om forsikring skal utstedes på normale vilkår etc. Det er viktig at helsepersonell gir riktig og utfyllende svar på de konkrete spørsmål forsikringsselskapet stiller og tar kontakt med selskapet dersom noe er uklart.

6.2.2 Helseerklæringer til bruk ved spørsmål om forsikringsutbetaling ved generell helse/funksjonssvikt

I tillegg til de generelle kravene til attester/helseerklæringer er følgende punkter viktig:

- Dersom det foreligger flere lidelser/diagnoser er det viktig å angi den relative betydning av hver enkelt funksjonssvikt
- Mulighetene for bedring ved ytterligere behandling (type, omfang), eventuell behandlings- / rehabiliterings-/ attføringsplan
- Hvilke funksjoner og gjøremål pasienten er hemmet eller forhindret i å utføre på grunn av helsesvikten, samt hva pasienten kan gjøre til tross for helsesvikten.

⁴³ Jf. forsikringsvirksomhetsloven § 7–6, som fastsetter at premien skal stå i et rimelig forhold til risikoen.

⁴⁴ Jf. lov om forsikringsavtaler 16.06.1989 nr. 69.

⁴⁵ Jf. forsikringsvirksomhetsloven §§ 4–1, 8–1, 13–1 og 18–1.

⁴⁶ Jf. kap. 2

Her er det viktig at det ikke bare er pasientens egen beskrivelse av funksjon som fremkommer, men at helsepersonellet også gjør en egen, faglig vurdering av hvordan helsesvikten påvirker kroppslige og/eller kognitive funksjoner. Eventuell diskrepans mellom undersøkelsesfunn og funksjonssvikten pasienten selv angir, bør kommenteres. (En nærmere vurdering av pasientens arbeidsevne i forhold til nåværende eller alternativt arbeid bør ikke gjøres med mindre det også er innhentet opplysninger om arbeidsoppgaver etc. fra pasientens arbeidsgiver.)

- Om det er andre forhold enn helsesvikt som bidrar til nedsatt funksjonsevne.

Det skal ikke vurderes om pasienten har krav på erstatning eller en forsikringsutbetaling.

6.2.3 Helseerklæring til bruk ved spørsmål om forsikringsutbetaling ved personskade.

Når det gjelder personskader, må forsikringsselskapet forsikre seg om at det er ulykken som er årsaken til vedkommendes plager. Forsikringsselskapene stiller derfor spesielle krav til hvilke opplysninger som må fremkomme og hvilke vurderinger som må gjøres. Attestutsteder må i hvert tilfelle vurdere hvilke opplysninger som er relevant for attestens formål.

I disse sakene vil det også være særlig aktuelt med uttalelse fra sakkyndig. Uttalelser fra sakkyndig skal utarbeides på grunnlag av et skriftlig mandat fra forsikringsselskapet. Før den sakkyndige kan innhente bakgrunnsopplysninger om helseforhold, må den skadelidte gi sitt samtykke. Det er kun de opplysninger som er nødvendige, som skal innhentes. Se også kapittel 2 om kravet i pasientrettighetsloven § 3-6, vedrørende informasjon til pasienten ved helsepersonells utlevering av opplysninger.

7 Attester/helseerklæringer o.l. til bruk i utlendingssaker

De generelle reglene og innholdsmessige kravene som er omtalt foran, vil gjelde på alle områder hvor helsepersonell utsteder attester/helseerklæringer⁴⁷.

I tillegg til de generelle innholdsmessige kravene, kan det enkelte område også nødvendigjøre spesielle opplysninger for at attesten/helseerklæringen skal gi grunnlag for vurdering til det aktuelle formål. Nedenfor gjøres det rede for regelverket, samt de særlige innholdsmessige krav som stilles til attester/legeerklæringer til bruk i utlendingssaker. Det gis også en vurdering av om erklæringene bør utstedes av behandlende helsepersonell eller av sakkyndig.

7.1 Regelverket på området

Utlendinger som skal oppholde seg og/eller arbeide i Norge må i utgangspunktet ha tillatelse til det. Det er utlendingsloven⁴⁸ og forskriften⁴⁹ til denne som regulerer hvilke tillatelser som kan gis, samt de nærmere vilkårene for å innvilge tillatelser. Det forekommer ikke sjelden at det fremlegges helseerklæringer i utlendingssaker.

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 ledd⁵⁰. 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 hensyn⁵¹ er

⁴⁷ Se kap. 1 og 2

⁴⁸ oppLov 24.06.1988 nr. 64 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her.

⁴⁹ Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften).

⁵⁰ § 8 annet ledd gjelder for øvrig ikke bare i asylsaker, jf. utlendingsforskriften. § 21 femte ledd, så det som sies om denne bestemmelsen, vil stort sett også gjelde i øvrige sakstyper hvor helseproblemer anføres som grunnlag for oppholdstillatelse.

⁵¹ De hovedprinsipper for innvandringen som er godkjent av Stortinget.

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. Bestemmelsen må ikke brukes på en slik måte at det fører til uthuling eller omgåelse av lovens øvrige bestemmelser. Det er for eksempel en egen bestemmelse i utlendingsforskriften § 5 annet ledd bokstav b, om at det kan gis oppholdstillatelse i inntil et år til utlendinger som har tilbud om medisinsk behandling ved behandling sinstitusjon 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 sinnslidelse⁵². Det at en lidelse oppfyller kravene m.h.t. alvorlighetsgrad, medfører likevel ikke alltid at oppholdstillatelse innvilges, idet det kan være andre forhold som taler mot dette. På den annen side vil helseproblemer som ikke når opp til ovennevnte terskel (akutt og livstruende fysisk lidelse/alvorlig sinnslidelse) likevel alltid tas med som momenter i helhetsvurderingen.

Etter utlendingsforskriften § 21 syvende ledd er det adgang til å begrense en tillatelse som er gitt i medhold av utlendingsloven § 8 annet ledd, når "behovet er midlertidig" eller "andre særlige grunner tilsier det". Begrensning kan særlig være aktuelt ved helseproblemer som fordrer at det raskt foretas et operativt inngrep, samtidig som det er nødvendig med oppfølging en periode etter inngrepet.

Helseanførsler kan også ha betydning ved vurderingen av saker som gjelder familiegjenforening, utvisning og visum.

7.2 Særlige innholdsmessige krav til attester/helseerklæringer i utlendingssaker som er under behandling

1) 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.

⁵² Jf. lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 3-3

- 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.

2) 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.

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

7.3 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.

7.4 Hvorvidt det i utlendingssaker er aktuelt med uttalelse fra andre enn behandlende helsepersonell

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 helsepersonellet vil således

ikke komme fra utlendingsmyndighetene.

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

Vedlegg 1

Lovbestemmelser

§ 15. *Krav til attester, legeerklæringer o.l.*

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.

§ 22. *Samtykke til å gi informasjon*

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4–4 og 3–4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasientrettighetsloven § 3–3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

§ 27. *Opplysninger som sakkyndig*

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.

Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer.

Vedlegg 2

Skjemaer og rundskriv som er utarbeidet av trygdeetaten, til bruk for helsepersonell ved søknad om trygdeytelser

Det vises til www.trygdeetaten.no, Lover og regler, Rettskildene.

Folketrygdloven del IV: Ytelser ved sykdom

Kapittel 5: Stønad ved helsetjenester

Om legeerklæringer, se Riskstrygdeverkets rundskrive til § 5–4, § 10; Tilføyinger, endringer, unntak: legeerklæring

Kapittel 6: Grunnstønad og hjelpestønad

Rikstrygdeverkets rundskriv til Kap. 6:

§ 6–2 – om sykdomsbegrepet og varighetskravet

§ 6–3 – om nødvendig dokumentasjon i forhold til grunn- og hjelpestønad

For ytelser etter § 6–3 og 6–4 finnes egne blanketter:

Blankett IA 06-03.04 – Grunnstønad

Blankett IA 06-04.04 – Hjelpestønad og forhøyet hjelpestønad

Kapittel 8: Sykepenger

En nærmere redegjørelse for § 8–4 annet ledd bokstav b, og § 8-7, se Rikstrygdeverkets rundskriv til bestemmelsene.

Det er også laget en egen orientering til legen om utfylling av attesten ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom”, se vedlegg 1 til kap. 8, eller RTV-blankett IA 08-07.06.

Kapittel 9: Stønad ved barns og andre nære pårørendes sykdommer

Om dokumentasjon av omsorgspenger se Rikstrygdeverkets rundskriv til §§ 9–7 og 9–14.

Om dokumentasjon av pleiepenger, se Rikstrygdeverkets rundskriv til §§ 9–10 og 9–11.

Det er egne spørsmål som legen må fylle ut på blankett for pleiepenger. Blankett IA 09-11.05. For diagnose, og en beskrivelse av barnets tilstand.

Om dokumentasjon av opplæringspenger, se Rikstrygdeverkets rundskriv til § 9–13.

Det er egne felt som legen må fylle ut på blankett for opplæringspenger. Blankett 3.23B. Legen skal opplyse om barnets funksjonshemming, en kort beskrivelse av den anbefalte opplæring og en vurdering av om opplæring er nødvendig.

Kapittel 10: Ytelser under medisinsk rehabilitering

En nærmere redegjørelse for kap 10, se Rikstrygdeverkets rundskriv til kapittelet.

Blankett IA 08-07.04 "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom".

Blanketten brukes også for å vurdere om de medisinske vilkårene i § 10–10 tredje ledd (ung ufør) og § 10–18 (yrkesskade) er oppfylt.

Se også Forskrift om rehabiliteringspenger § 9 bokstav c, ved beskrivelse for rehabiliteringspenger utover 52 uker. Erklæring skal inneholde beskrivelse av behandlingsopplegg, egentrening mv, prognose og mulig tidsangivelse for sannsynlig bedring av arbeidsevnen.

Kapittel 11: Ytelser under yrkesrettet attføring

En nærmere redegjørelse for § 11–11 tredje ledd (ung ufør) og § 11–20 (yrkesskade), se Rikstrygdeverkets rundskriv, beskrevet under kap. 10.

Kapittel 12: Tidsbegrenset uførestønad og uførepensjon

En nærmere redegjørelse for §§ 12–5 og 12–6, se Rikstrygdeverkets rundskriv til bestemmelsene.

Blankett IA 08-07.08. Legeerklæring ved arbeidsuførhet, benyttes i disse tilfeller.

En nærmere redegjørelse for §§ 3–21 og 10–10 (Personer som blir uføre før fylte 26 år), se Rikstrygdeverkets rundskriv til bestemmelsene.

For rett til uførepensjon med yrkesskade fordeler se nærmere i Rikstrygdeverkets rundskriv til § 12–18.

Kapittel 13: Yrkesskadedekning

Se Rikstrygdeverkets rundskriv til §§ 13–3 første ledd, 13–4 og 13–14.

Se Forskrift om menerstatning av 21.4.1997, gitt med hjemmel i folketrygdloven § 3-17. Del II i forskriften inneholder den ordinære invaliditetstabellen. Del III en invaliditetstabell for flerskader.

En nærmere redegjørelse for bestemmelsen § 13–17 og bruken av invaliditetstabellen, er gitt i Rikstrygdeverkets rundskriv til § 13–17.

Vedlegg 2 – Veiledning for bruk av Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21.4.97 (Utarbeidet av Rikstrygdeverket juni 2000).