



Bestemmelse for militær helsetjeneste og legebedømmelse (FSAN P6)

Sjef FSAN fastsetter Bestemmelse for militær helsetjeneste og legebedømmelse (FSAN P6)
til bruk i Forsvaret.

Sessvollmoen, 2009-12-10

Jon Maxfield Steineger
Generalmajor
Sjef FSAN

Bestemmelse for militær helsetjeneste og legebedømmelse (FSAN P6)

Metadata

KORTTITTEL:	FSAN P6
SIKKERHETSGRADERING:	UGRADERT
IKRAFTTREDELSE:	2010-01-01
HJEMMEL:	Organisasjons- og instruksjonsmyndigheten
FAGMYNDIGHET:	Sjef FSAN
FAGANSVAR:	
GJELDER FOR:	Forsvaret
FORRIGE VERSJON:	FSAN P6 Retningslinjer for militær helsetjeneste og legebedømmelse av 2008-11-15

Innhold

0 Innledning	10
0.1 FORMÅL	10
0.2 VIRKEOMRÅDE	10
0.3 ELEKTRONISK VERSUS PAPIRVERSJON	10
0.4 ELEKTRONISK HELSEJOURNAL	10
0.5 ANDRE RELEVANTE REGLER FOR FSAN P6	10
0.6 ANDRE OG STRENGERE BESTEMMELSER	10
0.7 UTFYLLENDE REGLER	11
1 Militærmedisinsk klassifisering og seleksjon	12
1.1 PRINSIPPER FOR KLASSIFISERING	12
1.1.1 Hjemmelsgrunnlag – formål - målgruppe	12
1.1.2 Forsvaret i en ny tid – nye krav *	12
1.1.3 Den enkeltes profil	12
1.1.4 Forsvarets behov - kravkatalogen	13
1.2 HELSEPROFILEN	13
1.2.1 Vurderingssiffer – måltall	13
1.2.2 Medisinsk profil	14
1.2.3 Sifrene 1- 4-5-6-7 speiler varige forandringer	14
1.2.4 Kapasitetsprofil	14
1.2.5 Alminnelig evnenivå	14
1.2.6 Fysisk form	15
1.2.7 Høyde og vekt	15
1.2.8 Fargesyn	15
1.2.9 Hørsel	15
1.2.10 Sosialprofil	16
1.3 FORMELLE KRAV TIL LEGER SOM DELTAR I KLASSIFISERING OG SELEKSJON	16
1.3.1 Faglige krav	16
1.3.2 Sikkerhetsklarering	16
1.3.3 Lege som ikke kan benyttes	16
1.4 LEGENS HOVEDOPPGAVE	16
1.4.1 Fastsettelse av medisinsk profil	16
1.4.2 Førings av medisinsk profil	17

1.4.3	Diagnoser	17
1.4.4	Signatur	17
1.4.5	Kjennelse tjenestedyktig	18
1.4.6	Nedsatt kjennelse	18
1.4.7	Skikket for spesiell tjeneste – skoler og operasjoner i utlandet	18
1.4.8	Kjennelse utsatt (KJ UTS)	19
1.4.9	Midlertidig tjenestedyktig-MUD)	19
1.4.10	MUD i Observasjonsperioden	19
1.4.11	MUD etter observasjonsperioden	19
1.4.12	Ikke tjenestedyktig (IKKE TJD)	20
1.4.13	Ikke tjenestedyktig – dimisjon - skademelding	20
1.4.14	Sykmelding ved dimisjon	20
1.5	LEGEBEDØMMELSE UTENOM TJENESTEGJØRING	20
1.5.1	Søknad om ny legebedømmelse	20
1.5.2	Behandling etter klagefristen	21
1.6	LEGEUNDERSØKELSE PÅ SESJON	21
1.6.1	Kommandoforhold	21
1.6.2	Sesjonslegens oppgaver og ansvar	21
1.6.3	Anbefalt fordeling	21
1.6.4	Egenerklæring - habilitet	21
1.6.5	Bedømmelse av ikke fremmøtte	21
1.6.6	Dokumentasjon ved sesjon	21
1.6.7	Omgjøring av kjennelse fra sesjon - VPV	22
1.7	INNRYKKSUNDERSØKELSER	22
1.7.1	Alle mannskaper skal undersøkes av lege:	22
1.7.2	Hjelpepersonell - lokaliteter	22
1.7.3	Legenemndas formann - oppgaver	22
1.7.4	Legeundersøkelsen	22
1.7.5	Vurdering av stressmestringsteam (SMT)	23
1.7.6	Vurdering av tannlege	23
1.7.7	Supplerende undersøkelser og prosedyrer ved innrykket	23
1.8	DOKUMENTASJON VED INNRYKK OG FØRSTEGANGSTJENESTE	24
1.8.1	Blanketter	24
1.8.2	Elektroniske skjemaer – Sandok - blanketter	24
1.9	LEGEBEDØMMELSE UNDER TJENESTEGJØRING	24
1.9.1	Ny bedømmelse	24
1.9.2	Dimisjon på annet grunnlag	24
1.9.3	Informasjon til avdelingssjef	24
1.9.4	Omplussing/dimisjon av mannskaper under førstegangstjenesten	24
1.10	DIMISJON ETTER FULLFØRT FØRSTEGANGSTJENESTE	25
1.10.1	Legeundersøkelse	25
1.10.2	Audiometri	25
1.10.3	Sykdom og skade ved dimisjon	25
1.11	LEGEBEDØMMELSE VED REPETISJONSØVELSER	25
1.11.1	Legeundersøkelse	25
1.12	LEGEBEDØMMELSER AV HEIMEVERNPERSONELL (HV)	26
1.12.1	Helseprofil og HV-tjeneste	26
1.12.2	Hørsel og HV tjeneste	26
1.12.3	Generelt om endring av helseprofil	26
1.12.4	Vernepliktige	26
1.12.5	Avdelingsbefal – Yrkesbefal	26
1.12.6	Søknad om fritak	26
1.12.7	Fremmøte- legeundersøkelse	27
1.12.8	Oppmøte forhindret pga sykdom	27
1.12.9	Opptak til innsatsstyrken HV	27
1.12.10	Yngreårig- HV-ungdom (HVU)	27
1.13	LEGEBEDØMMELSE AV ASPIRANTER TIL FORSVARETS SKOLER	27
1.13.1	Egenerklæring om helse*	27
1.13.2	Legenemnd	28

1.13.3 Helsekrav til befalsutdanning	28
1.13.4 Anbefalinger – dispensasjoner - klager.....	28
1.14 LEGEBEDØMMELSE AV VERNEPLIKTIG OG UTSKREVET BEFAL	28
1.14.1 Vernepliktig og utskrevet befal	28
1.15 LEGEBEDØMMELSE AV FAST TILSATT BEFAL OG KONTRAKTSBEFAL	28
1.15.1 Fast tilsatt befal og kontraktsbefal	28
1.15.2 Ingen beordring av uskikket personell	29
1.16 OBLIGATORISK HELSEKONTROLL AV YRKESBEFAL *	29
1.16.1 Ansvar for gjennomføring	29
1.16.2 Fast legenemnd avgjør betydelige endringer.....	29
1.16.3 Formål	29
1.16.4 Pålagte hyppigere kontroller	29
1.16.5 Obligatoriske helsekontroll vs helsekontroll for operasjoner i utlandet *	30
1.16.6 Vesentlig endring av helseprofil avgjøres av fast legenemnd.....	30
1.16.7 Informasjon til personellforvaltende enhet	30
1.16.8 Legekontrollens omfang og innhold – kriterier	30
1.16.9 Egenerklæring om helse ved obligatorisk helsekontroll.....	31
1.16.10 Ikke tjenestedyktig – uskikket operasjoner i utlandet – jobb i Forsvaret?.....	31
1.16.11 Varig sykdom – arbeidsufør	31
2 Militær legenemnd – klagebehandling	32
2.1 FORVALTNINGSLOVEN OG MILITÆR LEGEBEDØMMELSE.....	32
2.1.1 Intensjonen i Forvaltningsloven	32
2.2 NEMNDER PÅ ULIKE NIVÅ	32
2.2.1 Tre ”forvaltningsnivåer”	32
2.2.2 NIVÅ 1:	32
2.2.3 NIVÅ 2:	32
2.2.4 NIVÅ 3	32
2.3 DE FORSKJELLIGE NEMNDER	32
2.3.1 Klassifiseringsnemnd ved sesjon	32
2.3.2 Primær legenemnd.....	33
2.3.3 Fast legenemnd	33
2.3.4 Forsvarets øverste legenemnd (FØL).....	33
2.4 SPESIELT OM FASTE LEGENEMNDER.....	34
2.4.1 Fast flylegenemnd	34
2.4.2 Fast legenemnd Sjøforsvaret.....	34
2.4.3 Fast legenemnd for Hæren, Heimevernet og Luftforsvaret.	34
2.4.4 Forsvarets faste legenemnd for utenlandstjeneste og spesielle saker	34
2.4.5 Fast legenemnd Vernepliktsverket.....	34
2.4.6 Medlemmer i Fast legenemnd.....	35
2.5 DOKUMENTASJON AV VEDTAK I MILITÆR LEGENEMND	35
2.6 HVEM SKAL FREMSTILLES FOR LEGENEMND	35
2.6.1 Innrykk til førstegangstjeneste	35
2.6.2 Skoler og spesiell tjeneste	35
2.6.3 Sykdom og skade.....	35
2.6.4 Dimisjon.....	35
2.6.5 Hvem kan søke om ny bedømmelse	35
2.7 LEGEBEDØMMELSE AV MILITÆRE MANNSKAPER	35
2.7.1 Fastsettelse og endring av kjennelse.....	35
2.7.2 Ved innrykk til eller under øvelse	36
2.7.3 Oppheving av legekjennelse	36
2.8 KLAGE PÅ MILITÆRMEDISINSK KJENNELSE	36
2.8.1 Forvaltningslovens bestemmelser - enkeltvedtak	36
2.8.2 Klage på medisinsk kjennelse.....	36
2.8.3 Tidsfrist – informasjon om klageadgang	36
2.8.4 Klagegang - prosedyre.....	36
2.8.5 Bruk av særlig skjønn – Avvik fra bestemmelsene	36
2.8.6 Iverksettning av vedtak	37
2.8.7 Avvisning av klage	37

2.8.8 Endelig avgjørelse.....	37
2.8.9 Ombudsmannen for Forsvaret	37
3 Diagnoseliste med veiledning	38
3.1 INNLEDNING.....	38
3.1.1 Klassifisering før og nå – diagnoselista vs faglig skjønn	38
3.1.2 Diagnoselista – et hjelpemiddel	38
3.1.3 Menige og befal.....	38
3.1.4 Veiledende – skjønnsmessig funksjonsvurdering	38
3.1.5 Funksjon betyr mer enn diagnose.....	39
3.1.6 Multimorbiditet – samlet vurdering	39
3.1.7 Genetisk disposisjon – påvist risiko for arvelig sykdom.....	39
3.1.8 Verneplikt– ingen rettighet	39
3.2 ICD-10 DIAGNOSER	39
3.2.1 ICD-10 3 eller 4 tegn	39
3.2.2 Hele ICD-10 kan benyttes – presis diagnose.....	39
3.3 VURDERINGSSIFRENE BETYDNING	40
3.3.1 Vurderingssiffer – 1--9.....	40
3.4 SKOLER OG SPESIELL TJENESTE	40
3.4.1 Helsekrav til skoler og spesiell tjeneste – andre bestemmelser	40
3.4.2 Helsekrav til utenlandstjeneste	40
3.4.3 Helsekrav til befalsutdanning	41
3.5 DOKUMENTASJON - ATTESTER	41
3.6 FIRE FUNKSJONSOMRÅDER - TABELL	41
3.6.1 Medisinsk profil- fire funksjonsområder	41
3.6.2 Funksjonsområdene i tabell	41
3.6.3 Felles forståelse, behandler/samarbeidspartner.....	42
3.7 MILITÆR HELSEPROFIL – VURDERINGSSIFRENE BETYDNING. EN VEILEDNING FOR HELSEPERSONELL OG ADMINISTRATIVT PERSONELL	42
3.8 SYN	43
3.8.1 Konverteringstabell for syn til vurderingssiffer	43
3.8.2 Sammenfatning	43
3.8.3 Ingen krav til høyeste korreksjon	44
3.8.4 Beste øye er førende for vurderingssiffer 4, 5 og 6	44
3.8.5 Manglende korreksjon – streng vurdering.....	44
3.8.6 Synskrav for befalsskoleopptak – vurderingssiffer 6.....	44
3.8.7 Synskirurgi.....	44
3.9 HØRSEL	46
3.9.1 Audiometri	46
3.9.2 Beregning av vurderingssiffer hørsel	46
3.9.3 Vurderingssiffer 4.	47
3.9.4 Vurderingssiffer 1	47
3.9.5 Hørselskrav og operasjoner i utlandet	47
3.9.6 Hørsel og HV tjeneste	47
3.9.7 Utfyllende informasjon.....	47
3.9.8 Nyansettelser	47
Ved nyansettelser gjelder samme hørselskrav som for befal/fast ansatte, 9, 6 eller 4.	47
3.10 FORSVARETS DIAGNOSELISTE MED VEILEDNING	47
3.10.1 (A og B) Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer.....	47
3.10.2 (C) Ondartede svulster.....	50
3.10.3 (D) Godartede svulster.....	51
3.10.4 (D) Sykdommer i blod og bloddannede organer	51
3.10.5 (E) Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser	52
3.10.6 (F) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.....	54
3.10.7 (G) Sykdommer i nervesystemet	62
3.10.8 (H) Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	64
3.10.9 (H) Sykdommer i øre	66

3.10.10 (I) Sykdommer i sirkulasjonssystemet	67
3.10.11 (J) Sykdommer i åndedrettssystemet	69
3.10.12 (K) Sykdommer i fordøyelsessystemet	70
3.10.13 (L) Sykdommer i hud og underhud	72
3.10.14 (M) Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	73
3.10.15 (N) Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	78
3.10.16 (O) Svangerskap, fødsel og barseltid	79
3.10.17 (Q) Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	80
3.10.18 (S og T) Skader, forgiftning og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	81
3.10.19 (V-Y) Ytre årsaker til sykdom, skade og dødsfall	85
4 Veiledning for legen i bruk av psykologiske prøveresultater ved fastsettelse av kjennelse	86
4.1 PSYKOLOGISK GRUPPEPRØVING	86
4.1.1 Sesjon – innrykk. Prøveleder	86
4.1.2 Alminnelig evnenivå	86
4.1.3 Prosentvis fordeling av måltallene	86
4.1.4 Vurdering av alminnelig evnenivå.	86
4.1.5 Hva prøvene måler.	87
4.1.6 Bruk av prøveresultatene.	87
4.2 VURDERING AV MÅLTALLENE	87
4.2.1 Vurdering av måltall 1 og 2.	87
4.2.2 Leseproblemer:	87
5 Psykososiale forhold og seleksjon	89
5.1 PSYKOSOSIAL FUNKSJONSEVNE	89
5.2 KLASSIFISERING VED SESJON, INNRYKK OG I TJENESTE	89
5.2.1 Attester	89
5.2.2 Ikke TJD – MUD –tjenesteplassering – helhetsvurdering	89
5.2.3 Psykososial forhold – blankett 4212	89
5.2.4 Sosialdirektivet	89
5.3 SPESIELLE PSYKOSOSIALE FORHOLD OG TJENESTEDYKTIGHET	90
5.3.1 Bakgrunn – nytt miljø	90
5.3.2 Oppvekst og barndom	90
5.3.3 Tilpasning, kontakt, konflikter og positive aktiviteter	90
5.3.4 Egen situasjon og aktuell sosial/familie situasjon	90
5.3.5 Vurdering av evnenivå.	90
6 Utdrag fra direktiv for sosialtjenesten – praktisk sosialt arbeid i Forsvaret	92
6.1 SOSIALDIREKTIVET	92
6.1.1 Innledning	92
6.1.2 Målgruppe	92
6.1.3 Tiltak	92
6.1.4 Sosialprofil tabell	92
6.2 VURDERING AV SOSIALPROFILEN	93
6.2.1 Sosialprofilen- totalsituasjonen	93
6.2.2 Sosialprofilen er førende	93
6.3 PERSONELLGRUPPE	93
6.3.1 Hjemmelsgrunnlag	93
6.3.2 P-gruppas sammensetning	93
6.3.3 Arbeidsoppgaver	93
6.3.4 Tilbud til annet personell	93
6.3.5 Saksbehandler	94
6.3.6 Sosialprofil fra 7 til 1	94
6.3.7 Sosialprofil 1 – varig fritak	94
6.4 OVERFØRING TIL HV PÅ SOSIALT GRUNNLAG	94
6.4.1 Kriterier	94
7 Helsekrav til personell som skal tjenestegjøre i operasjoner i utlandet	95
7.1 INNLEDNING	95
7.1.1 Hjemmelsgrunnlag	95

7.1.2 Definisjon av internasjonale operasjoner *	95
7.1.3 Samarbeidende organer	95
7.1.4 Militær utdanning og trening	95
7.1.5 Uforutsigbarhet – risikofylte forhold – svekket helse	95
7.1.6 Sanitets- og helsetjenesten ved operasjoner i utlandet	95
7.2 VURDERING AV SKIKKETHET	96
7.2.1 Alt personell skal vurderes	96
7.2.2 Sjøforsvarets egenart	96
7.2.3 Luftforsvarets egenart	96
7.2.4 Strengt helsekrav til personell ved utenlandstjeneste	96
7.2.5 Tidligere sykdom – fysisk form	96
7.2.6 Ikke tjenestedyktig ≈ ikke skikket	97
7.2.7 FSAN P6 og andre bestemmelser – strengeste krav gjelder	97
7.2.8 Helseprofil og utenlandstjeneste	97
7.2.9 Undersøkelse av ny dato – fornyet kjennelse etter 2 år	97
7.2.10 Vernepliktige - krav til militær utdanning	98
7.2.11 Egnerklæring–helsekort–attester	98
7.2.12 Legeundersøkelsen	98
7.2.13 Sykdom før og under utdanningsperioden	98
7.2.14 Bruk av skjønn i vurderingen - begrunnelse	98
7.2.15 Recap - ny helsevurdering	98
7.2.16 Sykdom under tjeneste - repatriering	99
7.2.17 Friskmelding - Legenemnd i Norge avgjør	99
7.2.18 Legenemnd – Personellgruppe	99
7.2.19 Avslag - klage på vedtak	99
7.2.20 Bruk av særlig skjønn	99
7.2.21 Informasjon til den ansatte	99
7.2.22 Obligatorisk helsekontroll – "Uskikket for operasjoner i utlandet" – melding til VPV og fast legenemnd	100
7.3 SYKDOMSOVERSIKT	100
7.3.1 Skikketheter – inndeling	100
7.3.2 Anvendelse av differensierte skikketheter	100
7.3.3 Smittsomme sykdommer	101
7.3.4 Maligne lidelser	101
7.3.5 Endokrine forstyrrelser	101
7.3.6 Diabetes mellitus	101
7.3.7 Adipositas/overvekt*	101
7.3.8 Psykiske lidelser*	102
7.3.9 Rusmisbruk	102
7.3.10 Epilepsi og bevissthetsforstyrrelser	103
7.3.11 Hypertensjon	103
7.3.12 Hjerte sykdom	103
7.3.13 Cerebrovaskulær sykdom	103
7.3.14 Obstruktive lungelidelser	103
7.3.15 Allergier	104
7.3.16 Gastroduodenal ulcer / Øsofagitt / NUD	104
7.3.17 Kronisk inflammatorisk tarmlidelse	104
7.3.18 Hudsykdommer	104
7.3.19 Residiverende lumbago og dorsalg	104
7.3.20 Skiveprolaps	105
7.3.21 Reumatiske lidelser*	105
7.3.22 Følgetilstander etter skade og brudd	105
7.3.23 Kronisk nefritt, urolithiasis og annen nyresykdom	105
7.3.24 Multimorbiditet / andre sykdommer	106
7.4 ANDRE FORHOLD	106
7.4.1 Medikamentbruk	106
7.4.2 Graviditet	106
7.4.3 Sosiale og psykososiale forhold	106
7.4.4 Ny kontrakt - dokumentasjon fra tidligere oppdrag	106
7.4.5 Syn - Fargesyn	106

7.4.6 Tannhelse.....	107
7.5 HØRSEL OG OPERASJONER I UTlandet	107
8 Militært legekantor og sykestue	108
8.1 INNLEDNING.....	108
8.1.1 Hvor bestemmelsene gjelder	108
8.2 ANSVAR, ROLLER, OPPGAVER	108
8.2.1 Lege – sykepleier – avdelingssjef	108
8.2.2 Annet personell	108
8.2.3 Bestemmelser for tjenesten ved legekantor.....	108
8.2.4 Viktige gjøremål	109
8.3 MILITÆRLEGEN SOM SAKKYNDIG	109
8.3.1 Behandlende lege - grensetilfeller	109
8.3.2 Legen som sakkyndig	109
8.3.3 Taushetsplikt – opplysningsrett i sakkyndigrollen	109
8.4 TAUSHETSPLIKT OG JOURNALINNSYN	109
8.4.1 Helsepersonelloven.....	109
8.4.2 Gradering av personopplysninger	110
8.4.3 Legens medarbeidere	110
8.5 VERNEPLIKTIGE LEGER (VAB) I FØRSTEGANGSTJENESTEN.....	110
8.5.1 Utdanningsstilling	110
8.5.2 Overordnet fagmyndighet.....	110
8.6 NIVÅDELT HELSETJENESTE	110
8.6.1 Soldaten velger nivå.....	110
8.6.2 Nivå 1 - 4	110
8.6.3 Rehabilitering og kontroll.....	111
8.6.4 Formålet med nivådelt helsetjeneste	111
8.7 HELSETILBUD TIL BEFAL, SIVILE OG FAMILIE	111
8.7.1 Øyeblikkelig hjelp	111
8.7.2 Yrkesskade og yrkessykdom	111
8.7.3 Allmennhelsetjeneste – kurative tjenester *	111
8.7.4 Bedriftshelsetjeneste	112
8.8 LEGEATTESTER.....	112
8.8.1 Legeattester for forsvarets personell:	112
8.9 PERSONELLGRUPPE	112
8.9.1 Hjemmelsgrunnlag	112
8.9.2 Sammensetning og oppgaver	112
8.9.3 Taushetsplikt i P-gruppa	112
8.10 RUSMIDDELKONTAKTNEMND	112
8.10.1 Forsvarssjefens Rusmiddeldirektiv	112
8.10.2 Tiltak	113
8.11 STABSARBEID	113
8.11.1 Møter med ledelsen	113
8.12 ANDRE GJØREMÅL OG OPPGAVER	113
8.12.1 Undervisning	113
8.12.2 Hygienetjeneste	113
8.12.3 Øvelser - Planlegging og deltakelse	113
8.12.4 Deltagelse i nemnder, opptaksråd/skoleråd og kommisjoner	113
8.13 MATERIELL OG LEGEMIDLER	114
8.13.1 Prosedyrer - materiell.....	114
8.13.2 Rekvisisjon av nytt materiell – SAN 13	114
8.13.3 Legemiddelhåndtering – hjemmel	114
8.13.4 Narkotikainstruksen.....	114
8.13.5 Kompaniets / troppens medisinkasse	114
8.13.6 Rekvisisjon av legemidler – SAN 2	114
8.13.7 Legemidler og vernepliktige	115
8.13.8 Legemidler og lønnet personell.....	115
8.14 LEGEVAKT – SYK UNDER PERMISJON	115

8.14.1 Legevakt - beredskap.....	115
8.14.2 Syk under permisjon – sivil lege	115
8.15 UTENLANDSK PERSONELL PÅ ØVELSE I NORGE	115
8.15.1 Skandinavisk og Britisk personell	115
8.16 PROSEDYRER VED ULYKKER OG ALVORLIGE HENDELSER	116
8.16.1 Bestemmelser	116
8.16.2 Oppfølging.....	116
8.16.3 Ulykkeskommisjon	116
8.16.4 Psykiatritjenesten ved ulykker og alvorlige hendelser	116
8.17 MELDING AV SKADER, SYKDOM OG DØD *	116
8.17.1 Melding til Rikstrygdeverket - yrkesskadetrygd.....	116
Melding til arbeidstilsynet – blankett 154B.....	117
8.17.2 Melding om hørselsskade *	117
8.17.3 Tiltak ved dødsfall – legens plikter:.....	117
8.17.4 Andres plikter ved dødsfall.....	118
8.17.5 Melding om selvmord og selvmordsforsøk	118
8.18 STØNAD OG ERSTATNING	118
8.18.1 Stønad og erstatning ved sykdom eller skade.	118
8.19 MELDEPLIKT VED INFEKSJONSSYKDOMMER	119
8.20 BRILLER OG KONTAKTLINSER – REGLER FOR GODKJENNING OG REFUSJON.....	119
8.21 FORSENDELSE OG MAKULERING AV HELSEKORT	120
8.22 BEDRIFTSHELSETJENESTE.....	120
8.23 INTERNKONTROLL - AVVIKSREGISTRERING	120
8.24 KLINISKE FORSØK OG MEDISINSK FORSKNING I FORSVARET*	121
9 Ikrafttredelse	122
10 Vedlegg.....	123
10.1 HELSEKRAV SYNSKIRURGI	123

0 Innledning

0.1 Formål

Hovedmålet med FSAN P6 er å sikre ensartet klassifisering og seleksjon av militære mannskaper i Forsvaret. Dessuten gies generelle overordnede retningslinjer for drift av basehelsetjenesten

0.2 Virkeområde

FSAN P6 gir bestemmelser for sanitetstjenesten i Forsvaret

0.3 Elektronisk versus papirversjon

Dokumentet finnes på Forsvarets Intranettside (Bibliotek/FOBID) Brukere må selv ta utskrifter i nødvendig antall. Det er fortløpende revisjoner, og elektronisk versjon er den gjeldende.

0.4 Elektronisk helsejournal

Forsvaret bruker Sandok, som elektronisk helsejournal. De fleste papirdokumenter som tidligere ble brukt, er erstattet av elektroniske dokumenter.

All medisinsk virksomhet i Forsvaret skal dokumenteres i Sandok. Dersom det av praktiske og/eller tekniske årsaker ikke lar seg gjøre å bruke Sandok i behandlingsøyeblikket, skal de medisinske opplysninger innføres Sandok i ettertid.

0.5 Andre relevante regler for FSAN P6

FSAN P6 er Forsvarets retningslinjer for militær helsetjeneste og legebedømmelse. P6 utfyller aktuelle sivile og militære lover, forskrifter og bestemmelser.

Bestemmelser i P6 som gjelder medisinsk klassifikasjon og militærmedisinsk bedømmelse hjemles i Vernepliktloven, Lov om personell i Forsvaret med tilhørende forskrifter og Bestemmelser for utskrivning og verneplikt (BUV).

Bestemmelser som regulerer militær helsetjeneste finnes blant annet i Kommunehelseloven, Helsepersonelloven, Pasientrettighetsloven, Folketrygdloven, Smittevernloven, Forvaltningsloven, Offentlighetsloven, Arbeidsmiljøloven, Internkontrollforskriften, samt annen sivil helselovgivning.

0.6 Andre og strengere bestemmelser

Ved klassifikasjon og militærmedisinsk legebedømmelse av visse mannskaper gjelder sivile lover og andre militære bestemmelser (Eks flygende personell, personell på Sjøforsvarets fartøyer, dykkere, røkdykkere mfl.). I slike tilfeller skal FSAN P6 supplere de øvrige bestemmelser. Fellesbestemmelser i Forsvaret som f.eks. Forsvarssjefens rusmiddeldirektiv, gjelder i tillegg til FSAN P6. De enkelte våpengrener har også egne bestemmelser (f.eks Bestemmelser for Luftforsvaret (BFL) og Bestemmelser for Sjøforsvaret (BFS)) som kan være strengere, mer presise og mer tilpasset våpenets spesielle virksomhet enn det som anvises i FSAN P6.

Det understrekes at strengeste bestemmelse gjelder.

FSAN P6 – veiledende eller bindende?

Deler av FSAN P6 er å betrakte som instruks med bindende bestemmelser, eksempelvis måltallsfastsettelse, endring av helseprofil (vurderingssiffer), bestemmelser om sesjon og obligatoriske helsekontroller, samt bestemmelser om legenemnd og klagebehandling.

Andre deler av FSAN P6 er rådgivende og retningsgivende for legetjenesten og legebedømmelsen. Eksempelvis gir diagnoselisten i kapittel 3 veiledende vurderingssifre og ikke absolutte krav. Det kreves dog begrunnelse og dokumentasjon når anbefalingene i kapittel 3 fravikes. Ved skikkethetsvurderinger og klassifiseringer forutsettes det at legen bruker et godt medisinsk faglig skjønn.

Retningslinjer for militært legekantor og sykestue (kapittel 8) må tilpasses lokale forhold, dog slik at avvik fra det anførte skal begrunnes. Det vil fremgå av sammenhengen hva som er veiledning og hva som er anvisning/instruks.

0.7 Utfyllende regler

Lokale bestemmelser og instruks, stående ordre, avdelingsordre, stillingsbeskrivelser og meddelelser fra FSAN skal utfylle retningslinjene i FSAN P6.

1 Militærmedisinsk klassifisering og seleksjon

1.1 Prinsipper for klassifisering

1.1.1 Hjemmelsgrunnlag – formål - målgruppe

Lov om Verneplikt, Reglement for Utskrivning og Verneplikt (RUV) og FSAN P6, gir de grunnleggende bestemmelser for klassifisering.

Målet er å bringe på det rene den utskrivningspliktiges egnethet for militærtjeneste, både under førstegangstjeneste, befalsutdanning, lærlingordning, og kontraktstjeneste, i fast tilsettingsforhold, for tjeneste i utenlandsoperasjoner samt for tjeneste i mob-forsvaret. Klassifiseringen skal gi grunnlag for en best mulig fordeling av mannskap til Forsvarets mange og forskjellige behov. Den første klassifisering skjer ved sesjon. Senere skjer den ved innrykk til tjeneste og deretter ved behov under og etter førstegangstjenesten. Den medisinske vurdering forutsetter en klinisk adekvat legeundersøkelse og er hjemlet i Lov om verneplikt. Unntaksvis kan en utskrivningspliktig kjønnnes ”ikke tjenestedyktig til militærtjeneste” uten legeundersøkelse dersom det med sikkerhet kan dokumenteres på annen måte at han ikke er tjenestedyktig.

Bestemmelsene i FSAN P6 gjelder også for vervede og befal som gjennomgår militærmedisinsk bedømmelse og skikkethetsvurdering etter fastsatte bestemmelser.

Definisjoner:

SELEKSJON: Skikkethet mot spesielle militære funksjoner (f.eks: flyving, sjøtjeneste, operasjoner i utlandet, dykking, skoler osv.).

KLASSIFISERING: (Hjemlet i vernepliktsloven) Sette en helseprofil.

1.1.2 Forsvaret i en ny tid – nye krav *

En ny tid, preget av globalisering og uforutsigbarhet krever et nytt Forsvar. Stikkord for det nye Forsvaret er høy reaksjonsevne, fleksibilitet og deployerbarhet. Enheter må kunne operere effektivt alene og sammen med allierte hjemme og ute.

Verneplikten utgjør fortsatt en bærebjelke for Forsvarets virksomhet. Kvalitet må prioriteres framfor kvantitet. Forsvarets operative behov skal være styrende for antall vernepliktige som skal tjenestegjøre. Et betydelig antall vernepliktige mannskaper må i løpet av førstegangstjenesten tegne kontrakt for tjeneste i utenlandsoperasjoner.

Rekruttering til grunnleggende befalsutdanning vil i stor grad skje fra avdelinger under førstegangstjeneste.

På denne bakgrunn må det i større grad enn tidligere letes etter mannskaper som er best kvalifisert for Forsvarets behov. (”Positiv seleksjon”)

Tidligere lette man etter de ”ikke tjenestedyktige”.

*Merknad: Utdrag fra St.prp. nr 42 (2003-2004)

1.1.3 Den enkeltes profil

På sesjon innhentes en rekke data om den enkelte som til sammen utgjør vedkommendes kvalifikasjonsprofil. Den består av en helseprofil og en kunnskapsprofil. Se figur 1.

Klassifiseringen foretas normalt av en klassifiseringsnemnd (K-nemnd) og ledes av en klassifiseringsoffiser (K-nemnd formann) og består i tillegg av sesjonslegen.

Figur 1:

KVALIFIKASJONSPROFIL			
HELSEPROFIL		KUNNSKAPSPROFIL	
MEDISINSK PROFIL (vurderingssiffer)	KAPASITET S- PROFIL (måltall)	UTDANNING YRKE	FERDIGHETER
1. Allmenn fysikk og helse	Allment evnenivå	Utdanning	Førerkort
2. Fordøyelse	Vurdering av fysisk form	Yrke	Andre sertifikater
3. Øyne,Syn			Språkferdigheter
4. Ører, Hørsel	Høyde og vekt		Skiferdighet
5. Arm(-funksjon)			Svømmeferdighet
6. Hånd(-funksjon)	Fargesyn		Interesser/hobbyer
7. Ben - Gangfunksjon			
8. Rygg			
9. Hud			
10. Psykisk helse			

1.1.4 Forsvarets behov - kravkatalogen

På tilsvarende måte som den enkeltes kvalifikasjonsprofil er satt sammen av mannskapets helseprofil og andre kvalifikasjoner, er det til alle stillinger i Forsvaret hvor vernepliktige skal tjenestegjøre, knyttet bestemte krav og ønsker (kvalifikasjonskrav). Stillingene med slike kvalifikasjonskrav inngår i Forsvarets kravkatalog og er knyttet til en fagkode. På den måten kan den enkelte stilling bemannes med en person som har de nødvendig fysiske, medisinske og utdannelsesmessige forutsetninger.

Ansvar for vedlikehold av kravkatalogen er tillagt Vernepliktsverket, Forsvarsstaben (FST), Generalinspektørene, FSAN og Feltprestkorpsset.

Kravkatalogen er nærmere omtalt i Bestemmelser om utskrivning og verneplikt (BUV) del III.

VPV vedlikeholder BUV på vegne av Forsvarssjefen.

1.2 Helseprofilen

1.2.1 Vurderingssiffer – måltall

Helseprofilen består av de to elementene: medisinsk profil og kapasitetsprofil. Se figur 1. I den medisinske profil gis bedømmelsen med vurderingssiffer. I kapasitetsprofilen gis bedømmelsen med måltall. Fritak for verneplikt på helsegrunnlag kan kun skje etter nedskrivning i den medisinske profil.

Vernepliktige kan gis varig fritak ved langvarige og betydelige sosiale/psykososiale problemer. Ref kapittel 6 (Sosialdirektivet). Rusmisbruk kan også medføre dimisjon med hjemmel i BUV såfremt diagnosekode F11 ikke finnes indisert.

1.2.2 Medisinsk profil

Medisinsk profil består av vurderingssifrene 1 til 9 for 10 funksjons-/organsystem:

1. Allmenn fysikk (svulster, infeksjoner, sykdommer i hjerte/ kar, luftveier, nervesystemet og endokrine organer)
2. Fordøyelse
3. Øyne/syn
4. Ører/hørsel
5. Armfunksjon
6. Håndfunksjon
7. Gangfunksjon
8. Rygg
9. Hud
10. Psykisk helse

Det henvises også til tabell foran i kapittel 3, der organsystemene er inndelt i 4 funksjonsområder for en praktisk tilnærming og forståelse, og der vurderingssifrenes betydning i forbindelse med medisinsk profil omtales nærmere. Her nevnes kort:

Vurderingssiffer:

- | | |
|---|--|
| 9 | Normal funksjon |
| 7 | Liten grad av funksjonsnedsettelse |
| 9 | Moderat grad av funksjonsnedsettelse |
| 5 | Betydelig grad av funksjonsnedsettelse |
| 4 | Høy grad av funksjonsnedsettelse (ikke feltdyktig) |
| 3 | Kjennelse utsatt (KJUTS) på sesjon. |
| 2 | Midlertidig tjenestedyktig, (MUD) inntil 24 måneders varighet. Brukes ikke på sesjon |
| 1 | Ikke tjenestedyktig (til militærtjeneste av medisinske grunner) |
| 0 | Ikke undersøkt av lege ved sesjon |

Vurderingssiffer 4-9 betyr altså tjenestedyktig til militærtjeneste (TJD). Tallet 8 benyttes ikke. En funksjonsfrisk og lytefri person får bare 9-ere i sin medisinske profil: 9999999999.

1.2.3 Sifrene 1- 4-5-6-7 speiler varige forandringer

Nedskrivninger til vurderingssifrene 7, 6, 5, 4 og 1 skal reflektere antatt varige funksjonsnedsettelse. Forbigående sykdommer eller midlertidige funksjonsbegrensninger skal gis vurderingssiffer 2 (MUD = midlertidig tjenestedyktig), hvis mannskapet ikke kan beholdes i avdelingen. Ved funksjonsnedsettelse av begrenset varighet bør tilpasset tjeneste vurderes i stedet for dimisjon. På sesjon benyttes vurderingssiffer 3 (KJUTS= kjennelse utsatt) hvis funksjonsevnen ikke sikkert kan bedømmes.

1.2.4 Kapasitetsprofil

Kapasitetsprofilen består av psykisk kapasitet gjennom alminnelig evnenivå, fysisk kapasitet gjennom kondisjon og muskelstyrke, medisinsk kapasitet gjennom høyde, vekt, fargesyn, forhold høyde og vekt, briller/linser, og medisinsk skikkethet

1.2.5 Alminnelig evnenivå

Alminnelig evnenivå (AE) bedømmes ut fra de psykologiske prøveresultatene den utskrivningspliktige får ved sesjon. AE uttrykkes ved et måltall gradert fra 1-9, med 1 som dårligste resultat, 5 er middels og 9 er beste resultat.

Dette er nærmere beskrevet i FSAN P6 kapittel 4 Bruk av psykologiske prøveresultater. Det gjennomføres tre prøver, U4-Regneproblemer,

U5-Figurregler og U6-Ordlikhet.

Hver av de 3 testene gis poengtall som nedtegnes i blankett 4212, rubrikk 3 (Tilsvarende rubrikk 2 i revidert 2004-utgave av BI 4212) Poengtallene omregnes til måltall for AE. Legen bør vurdere om det er samsvar mellom prøveresultatet, skoleprestasjoner, utdanning og eget inntrykk. Dersom det ikke er samsvar, skal det føres som merknad. Resultatet av evneprøvene bør tas med i vurderingen ved fastsettelsen av vurderingssiffer for psykisk helse i medisinsk profil. Dette er nærmere omtalt i FSAN P6 kapittel 5, Psykososiale forhold og seleksjon.

Dersom de psykologiske testene ikke er utført, ikke kan utføres eller er annullert, skal legen på bakgrunn av en totalvurdering anføre som merknad om evnenivået antas å ligge over, på eller under middels.

1.2.6 Fysisk form

Fysisk form vurderes av sesjonsoffiser i samråd med lege og gis vurdering: Trenbar eller Vanskelig trenbar. Ved innrykk eller senere klassifisering rådføres idrettsoffiser.

1.2.7 Høyde og vekt

Høyde og vekt registreres og Body Mass Index utregnes og føres som måltall. BMI < 18 er klart undervektig, og

BMI > 30 klart overvektig. Det avgjørende er imidlertid funksjonsdyktighet. Muskulære og veltrente personer kan oppnå høy BMI uten at reell overvekt foreligger.

Det henvises til kapittel 3 (Diagnosekode E66) og omtalen av overvekt i kapittel 7 (Operasjoner i utlandet).

Undervekt (R63) kan også benyttes som diagnose hvis kandidaten anses fysisk lite skikket for militærtjeneste.

Se under E66- R63.

1.2.8 Fargesyn

Fargesyn undersøkes med Ishihara's planser. Normalt fargesyn gir måltall 9. Fargesvakhet og fargeblindhet gir måltall 5. Fargesvake og fargeblinde anses ofte som feltdyktige, dog med visse begrensninger. Enkelte tjenestestillinger, herunder bro-tjeneste på fartøy og felttjeneste ved operasjoner i utlandet, krever normalt fargesyn.

Grenstab avgjør krav til fargesyn.

1.2.9 Hørsel

Hørsel måles i henhold til bestemmelser gitt i FSAN P15 og det vises til denne for veiledning i hørselsmåling. Sammendrag om fastsettelse av hørselsvurderingssiffer finnes i kapittel 3 "Hørsel og operasjoner i utlandet" er omtalt i kap.7.

Vurderingssiffer for ører/hørsel med bakgrunn i hørsel gis som 9, 6, 4 eller 1.

Vurderingssiffer 9 betyr at mannskapet kan utsettes for støy når godkjent hørselsvern benyttes.

Vurderingssiffer 6 betyr feltdyktig for vernepliktige og ansatte/befal, men ettersom det foreligger en hørselsreduksjon, må man være spesielt fokusert på hørselsforebyggende tiltak.

Vurderingssiffer 4 betyr ikke feltdyktig for vernepliktige og skal dimitteres.

Vurderingssiffer 4 betyr feltdyktig for tjenestegjørende befal. Personellet kan utsettes for støy når godkjent hørselsvern benyttes, men skal informeres om hørselstapet, forebyggende tiltak og symptomer på økende hørselstap. Dette skal alltid journalføres.

Mannskaper med hørselsvurderingssiffer 1 skal ikke utsettes for støy. Alt personell, unntatt forsvarrets ansatte, med vurderingssiffer 1 er ikke tjenestedyktige og skal dimitteres.

(Personer med høreapparat eller opphevet hørsel på et eller begge ører får hørselsvurderingssiffer 1.)

Befal/ansatte med vurderingssiffer 1 i hørsel omtales i kapittel 3 Hørsel.

1.2.10 Sosialprofil

Sosialmåltallet / sosialprofilen fastsettes normalt av velferdsoffiser og lege i fellesskap. Avdelingens personellgruppe er sentral ved fastsettelse av sosialprofil. Ref P6 Kap 6 Sosialdirektivet.

Bestemmelser for fastsettelse av sosialmåltall fremgår av Sosialdirektivet og anvendes sjelden ved sesjon, men kan benyttes ved innrykk, under tjenestegjøring og utenfor tjenestegjøring.

1.3 Formelle krav til leger som deltar i klassifisering og seleksjon

1.3.1 Faglige krav

- Legen skal ha norsk autorisasjon som lege.
- Det er ønskelig at legen har gjennomført norsk militærtjeneste eller har gjennomført sanitetsoffiserskurs.
- Legen må være faglig skikket for militærmedisinsk virksomhet.
- Medisinske studenter og leger med midlertidig lisens kan unntaksvis benyttes. Det forutsettes som et minimum at de har gjennomført norsk militær førstegangstjeneste. (Bruk av medisinske studenter må betraktes som en ren nødløsning og bør unngås ved sesjon da sesjonslegen oftest arbeider som eneste lege uten faglig veiledning.)
- Om nødvendig gjennomføres opplæring i bruk av FSAN P6 og militærmedisinsk tenkning, veiledning i militærmedisinsk klassifisering og seleksjon samt opplæring i Sandok.

1.3.2 Sikkerhetsklarering

Sikkerhetsklarering kreves:

- Dersom legen kan få tilgang til gradert informasjon,
 - dersom legen skal tjenestegjøre på et objekt hvor det kreves sikkerhetsklarering,
 - og i situasjoner der legen kan få tilgang til gradert informasjon gjennom sin funksjon som pasientens fortrolige, for eksempel dersom legen brukes på personell som er eller har vært inne til tjeneste, forbereder utenlandsoperasjoner eller beredskapstiltak.
- Hvis det er tvil om sikkerhetsklareringen, tas dette opp med avdelingens sikkerhetsoffiser.

1.3.3 Lege som ikke kan benyttes

Lege eller medisinsk student som av overbevisningsgrunner har erklært seg ute av stand til å utføre militærtjeneste i henhold til "Lov om verneplikt", kan ikke benyttes.

Legen må være lojal mot Forsvarets verdigrunnlag. Leger med kriminelt eller ufordelaktig rulleblad skal unngås.

1.4 Legens hovedoppgave

1.4.1 Fastsettelse av medisinsk profil

Legens hovedoppgave ved bedømmelsen er å gi en medisinsk profil som avspeiler den vernepliktiges medisinske funksjonsevne. Legen må vurdere tidligere og aktuelle sykdommer,

skader og lyter ved hjelp av anamnese og egne utførte kliniske undersøkelser, spesialisterklæringer og andre attester. Det skal fremheves at en grundig anamnese svært ofte gir avgjørende opplysninger for klassifikasjonen.

I kapittel 3 gis en oversikt over de mest brukte medisinske tilstander, deres diagnosekode (ICD-10) og hvilket vurderingssiffer som anbefales ved den enkelte tilstand. På bakgrunn av en samlet vurdering gis et vurderingssiffer for hvert av de 10 funksjons-/organsystemer.

Når tilstanden ikke finnes i diagnoselisten, benyttes ICD-10 katalogen for mest mulig presis diagnose.

Psykologiske prøver ved sesjon omtales i P6 Kap 4 og Psykososiale forhold og seleksjon omtales i P6 Kap 5

1.4.2 Føring av medisinsk profil

Medisinsk profil skal føres i riktig skjema i Sandok. Når profilen er riktig signert og lagret, overføres informasjonen til Forsvarets personellbehandlingssystem P3.

Det vises til egen instruks for bruk av Forsvarets elektroniske pasientjournal Sandok

1.4.3 Diagnoser

Det vises til P6 kap. 3 for detaljer.

Ethvert vurderingssiffer lavere enn 9 skal begrunnes med en diagnose. Diagnosekoden finnes i P6 kap3 eller ICD-10 katalogen, og føres på aktuelt organsystem. Utfyllende forklaring gis i merknadsfelt eller journalnotat.

Det kan føres diagnose uten nedskrivning i medisinsk profil. Ved klassifiseringen tillegges funksjonsevnen større vekt enn diagnosen som sådan.

Andre vurderingssiffer enn 2 og 3 skal kun benyttes ved antatt varig nedsettelse av funksjonen.

1.4.4 Signatur

Legekjennelsen skal dateres, signeres og i papirversjonen stemples av den lege som har utført bedømmelsen.

Sandok krever kontrasignatur. Dette kan gjøres av samme lege, ved nedskrivinger til 7, 6, 5, 4, eller 3

I følgende situasjoner skal kjennelsen ved innrykk eller under tjeneste normalt signeres av 2 leger (legemennd):

- Skjønnsmessig oppskrivning til et høyere vurderingssiffer
- Vurderingssiffer 2 – Midlertidig tjenestedyktig
- Vurderingssiffer 1 – Ikke tjenestedyktig
- Kjennelser ved søknad til grunnleggende og høyere befalsutdanning.
- Kjennelsen ”ikke skikket operasjoner i utlandet” og betydningsfull nedskrivning av helseprofil hos ansatte
- Klagesaker vedr helseprofil og kjennelser

Vedrørende skjønnsmessig oppskrivning av helseprofil vises til Kapittel 2 om militær legemennd.

1.4.5 Kjennelse tjenestedyktig

Vurderingssiffer 4-9 betyr tjenestedyktig til militærtjeneste. En funksjonsfrisk og lytefri person får bare 9-ere i sin medisinske profil: 9999999999. En person med en eller flere vurderingssiffer 4 i sin medisinske profil anses som ”ikke feltdyktig”, men han kan benyttes i utvalgte tjenestestillinger. Eksempler på dette er teknisk personell og soldater i stabs og støttefunksjoner. Viser forøvrig til kap. 1.4.6 hvor det står beskrevet hvordan man i dag administrativt håndterer personer med vurderingssiffer 4.

1.4.6 Nedsatt kjennelse

Forsvarets krav til helse som kvalifikasjonskrav tilsier at noen av de tjenestedyktige ikke kvalifiserer til å starte eller gjennomføre militær utdanning. Dette er beskrevet i BUV del III, vedlegg K kap.1

1.4.6.1 Behandling før innkalling

Tjenestedyktige til militærtjeneste som **før innkalling** ikke er feltdyktig skal normalt ikke kalles inn til tjeneste med bakgrunn i tjenesteplikten. I tillegg til ”ikke feltdyktige”. dvs vurderingssiffer 4 i helseprofil, omfatter det også personer som er skrevet ned til vurderingssiffer 5 på profil 1 ”Allmenn fysikk og helse” og profil 8 ”Rygg”, samt de som er nedskrevet til vurderingssiffer 6 på profil 10 ”Psykisk helse”.

Disse reglene gjelder ikke for personer med spesiell utdanning (VAB).

1.4.6.2 Behandling under tjeneste

Tjenestepliktige som **under pliktig tjeneste** blir nedskrevet til vurderingssiffer 4 eller lavere på profil 4 Ører/hørsel, **skal** administrativt dimiteres og overføres Tjenestereserven

Personer kan etter eget ønske(frivillighet) administrativt dimiteres og overføres Tjenestereserven når de blir nedskrevet på helseprofilen slik:

- ”ikke feltdyktig”
- vurderingssiffer 5 på profil 1 ”Allmenn fysikk og helse”
- vurderingssiffer 5 på profil 8 ”Rygg”
- vurderingssiffer 6 på profil 10 ”Psykisk helse”

Disse reglene gjelder ikke for personer med spesiell utdanning (VAB).

1.4.7 Skikket for spesiell tjeneste – skoler og operasjoner i utlandet

Ved sesjon vurderes tjenestedyktighet for militærtjeneste som sådan. Helseprofilen, kvalifikasjonsprofilen og den vernepliktiges ønsker bevirker at rett personell tildeles de enkelte avdelinger.

Ved innrykk til førstegangstjeneste kan det gjøres en skikkethetsvurdering for skoler og bestemte typer tjeneste.

Seleksjon til operasjoner i utlandet gjøres normalt ikke ved innrykk til førstegangstjeneste. Det er for tidlig.

Det nye Forsvaret skal være deployerbart. Derfor bør innrykkslegen legge helsekrav for operasjoner i utlandet til grunn (Kap 7) når det i tillegg til helseprofilen gis en veiledende kjennelse ”Kan vurderes for operasjoner i utlandet” eller ”Bør ikke vurderes for operasjoner i utlandet”.

Det vises også til innledningen i kap 3.

1.4.8 Kjennelse utsatt (KJ UTS)

Denne kjennelsen (vurderingssiffer 3) benyttes kun på sesjon. Hovedregelen er at den fremmøtte blir gitt kjennelse tjenestedyktig (9-4) eller ikke tjenestedyktig (1).

Mindre lyter og sykdommer som kan ventes helbredet før innkalling, bør ikke føre til utsettelse av kjennelsen. Kjennelsen utsatt (KJ UTS) brukes:

- Ved funksjonsbegrensninger, skader eller sykdommer som i løpet av de nærmeste måneder antas å endre seg slik at det vil få betydning for kjennelsen, og sesjonslegen ikke kan forutsi endelig kjennelse.
- Ved manglende dokumentasjon av medisinske opplysninger og slik dokumentasjon antas å ha avgjørende betydning for klassifiseringen.
- Når sesjonslegen finner det nødvendig å innhente ytterligere medisinske opplysninger for å kunne sette en kjennelse.

Legen må begrunne kjennelsen. Det må framgå om den vernepliktige er henvist til egen lege (normalt), eller til spesialist (unntaksvis). I henvisningen skal VPV oppgis som hovedadressat for epikrise/tilbakemelding. Utgifter i forbindelse med uttalelser, undersøkelser etc. som er etterspurt av sesjonslegen, og som ikke dekkes av NAV, betales av VPV.

Kjennelsen bør avklares innen 3 måneder, men kan utsettes i inntil 1 år. I særlige tilfeller kan kjennelsen utsettes i til sammen 3 år *

Omgjøring av KJ UTS gjøres av vernepliktsverkets leger.

*Merknad: Vernepliktsloven av 1954 gir anledning til henholdsvis 3 og 5 år utsettelse. I dag anses 1 og 3 år å være tilstrekkelig ramme for KJ UTS.

1.4.9 Midlertidig tjenestedyktig-MUD)

Denne kjennelsen (vurderingssiffer 2) gis når soldaten av medisinske grunner ikke er tjenestedyktig, men forventes å bli det om få måneder, dog maksimalt 24 måneder. Kjennelsen skal bare nyttes der ingen annen løsning er mulig. Kjennelsen MUD gitt under førstegangstjeneste innebærer ofte en belastning for den vernepliktige både økonomisk, sosialt og utdanningsmessig. Alternative løsninger som (delvis)sykemelding i tjenesten, tilpasset tjeneste eller overføring til annen tjeneste bør derfor forsøkes.

1.4.10 MUD i Observasjonsperioden

De 4 første ukene etter innrykk anses som observasjonsperiode og bør være tilstrekkelig for å vurdere å tilrettelegge for at vedkommende faktisk kan gjennomføre vanlig førstegangstjeneste. Kjennelsen MUD kan gis i denne perioden uten soldatens samtykke. En samlet vurdering av jobb-, utdannings- og sosialsituasjon bør dog påvirke avgjørelsen. Observasjonsperioden på 4 uker er ikke ment å være absolutt, men må praktiseres skjønnsmessig. Hvis sykdom eller skade oppstår etter denne perioden, krever kjennelsen MUD samtykke fra den vernepliktige.

1.4.11 MUD etter observasjonsperioden

Etter observasjonsperioden på inntil 4 uker gjelder følgende bestemmelser: Vernepliktige som blir syke eller skadet skal fortrinnsvis gis sykemelding, delvis sykemelding eller fritak for bestemte disipliner. Dersom sykdommen eller skaden hindrer ham i å delta i tjenesten i totalt 30 dager, skal det vurderes om han bør:

- nedskrives, men beholdes ved avdelingen

- overføres til annen militær avdeling inkl HV
- kjennes Ikke tjenestedyktig

Dersom disse løsninger ikke er hensiktsmessige, kan vedkommende kjennes MUD for et bestemt antall måneder. Hvis den vernepliktige motsetter seg en slik kjennelse, skal det mest hensiktsmessige alternativet nevnt over benyttes. Dersom kjennelsen er betinget av at den vernepliktige får anledning til å tjenestegjøre i nærheten av sitt hjemsted, skal dette skriftlig opplyses av legen som avgir kjennelsen. Militær sjef sørger for at den vernepliktige gis tjeneste som er i samsvar med kjennelsen. Det presiseres at saker av denne art bør behandles hurtig.

Det gis sykmelding som omtalt nedenfor.

1.4.12 Ikke tjenestedyktig (IKKE TJD)

Vernepliktige (menige og befal) som i sin helseprofil får vurderingssiffer 1 for en eller flere funksjoner, skal ikke gjøre tjeneste i Forsvaret eller Sivilforsvaret verken i krig eller fred.

Befal (ansatte) kan nedskrives til vurderingssiffer 1, (Ikke tjenestedyktig) uten den samme konsekvens som for vernepliktige. Dette omtales senere i kap. 1 under avsnittet "Obligatorisk helsekontroll av befal", samt i innledningen til kapittel 3.

Begrepet "ikke tjenestedyktig" er knyttet til medisinsk profil. Man kan ikke kjennes "ikke tjenestedyktig" i kapasitetsprofilen alene (Alminnelig evnenivå, fysisk kapasitet, høyde, vekt eller fargesyn). Kjennelsen "ikke tjenestedyktig" skal begrunnes med diagnose og diagnosekode i samsvar med diagnoselista i FSAN P6 kapittel 3 og skal signeres/bekreftes av to leger i legenemnd. Den ene skal være militærlege.

På sesjon kan samme lege kontrasignere denne kjennelsen på vegne av K-nemnd.

1.4.13 Ikke tjenestedyktig – dimisjon - skademelding

Dersom personell i førstegangstjeneste kjennes "ikke tjenestedyktig" eller "ikke feltdyktig" og dimitteres på grunn av nyoppstått eller forverring av kjent sykdom eller skade, skal det skrives skademelding til NAV i Sandok eller på blanket NAV 13-08.05. Sykdommen blir registrert av NAV og vurdert som yrkesskade/yrkessykdom.

Det gis sykmelding som omtalt nedenfor.

1.4.14 Sykmelding ved dimisjon

Mannskap som hjemsendes pga av sykdom, enten som Ikke tjenestedyktig eller MUD, eller med sykdom ved avsluttet tjeneste, skal gis sivil sykmelding inntil 2 uker hvis han pga sykdom ikke kan gå inn i tidligere eller annet arbeid. Videre oppfølging hos fastlege eller NAV. Det vises til eget punkt "melding om sykdom og skader" i kapittel 8, Militært legekantor - daglig drift.

Sivil sykemelding skal ikke gis ved sesjon og innrykk.

1.5 Legebedømmelse utenom tjenestegjøring

1.5.1 Søknad om ny legebedømmelse

Søknad om ny legebedømmelse skal behandles som klage på tidligere vedtak og sendes til Vernepliktsverket som rullefører alt militært personell. VPVs legenemnd behandler søknaden i henhold til bestemmelser om klagebehandling i P6 kap 2.

1.5.2 Behandling etter klagefristen

Klage som fremsettes fra dimittert vernepliktig etter normal klagefrist (utenom tjenestegjøring) vurderes normalt av VPV.

1.6 Legeundersøkelse på sesjon

1.6.1 Kommandoforhold

Sesjonslegen er medlem av klassifiseringsnemnda. Legen er kommandomessig underlagt K-nemndformannen. Sesjonslegen er faglig underlagt Vernepliktverkets leger.

Klassifiseringsnemnd er nærmere omtalt i FSAN P6 Kap 2, Legenemnd og klagebehandling.

1.6.2 Sesjonslegens oppgaver og ansvar

Sesjonslegen er ansvarlig for at legeundersøkelsen skjer i samsvar med gjeldende bestemmelser og at det gis en medisinsk kjennelse til alle utskrivningspliktige som møter til sesjon. Legen er ansvarlig for dokumentasjon i Sandok og om nødvendig utfylling av medisinske blanketter og dokumenter. Han må også sørge for at medisinske opplysninger behandles og oppbevares forskriftsmessig.

Sesjonslegen skal gjennomgå sesjonens samlede data sammen med K-nemndformannen. Tvilstilfeller bør diskuteres med K-nemndformannen, spesielt når kapasitetsprofilen antas å påvirke medisinsk profil. Psykolog kan delta som rådgiver i K-nemnda.

1.6.3 Anbefalt fordeling

Når det foreligger sykdom, skade eller lyte som krever at visse tjenester må unngås eller at egnet innkallingstidspunkt bør velges, gir legen K-nemndformannen råd om dette.

1.6.4 Egenerklæring - habilitet

Alle utskrivningspliktige skal fylle ut "Egenerklæring om helse" og ha med nødvendige legeattester for at vedkommendes tjenestedyktighet skal kunne bedømmes. Legen må ikke undersøke personer i sin nærmeste familie eller andre han vil være inhabil i forhold til.

1.6.5 Bedømmelse av ikke fremmøtte

I en del tilfelle vil sesjonslegen få tilsendt blankett 4157 (se under) når den vernepliktige er forhindret fra å møte. Dersom attesten gir tilfredsstillende opplysninger, kan legen på bakgrunn av attesten gi en kjennelse. Unntaksvis kan en utskrivningspliktig kjennes "ikke tjenestedyktig til militærtjeneste" uten legeundersøkelse dersom det med sikkerhet kan dokumenteres på annen måte at han ikke er tjenestedyktig.

1.6.6 Dokumentasjon ved sesjon

Følgende blanketter nyttes *:

- | | |
|---|---------------|
| • Legeundersøkelse | blankett 4212 |
| • Egenerklæring om helse | blankett 4036 |
| • Henvisning til
spesialist/sykehus | blankett 4038 |
| • Helseattest for
utskrivningspliktige | blankett 4157 |
| • Spørreblankett for
klassifisering | blankett 4041 |
| • Meldeblankett – svarark U | blankett 4042 |

- Attester fra sivil lege og andre

* Merknad: Sandok benyttes der det er teknisk mulig. Blankettene er under revisjon som følge av innføring av Sandok.

1.6.7 Omgjøring av kjennelse fra sesjon - VPV

Klassifiseringsnemnda på sesjon er ikke ”legenemnd” som sådan. Fastsatte regler for legenemnd trer normalt i kraft ved frammøte / innrykk til førstegangstjeneste (ref FSAN P6 Kap 2). Vernepliktsverkets leger kan på selvstendig grunnlag opptre som overordnet militærlege og omgjøre helseprofil satt ved sesjon. Spesielt skal ny kjennelse vurderes hvis det er berettiget tvil om at helseprofil som er satt ved sesjon er riktig, eller hvis det fremkommer (nye) opplysninger om sykdom/skade som har betydning for tjenestedyktigheten.

I utvalgte tilfelle kan VPVs leger også fastsette helseprofil utenom sesjon. Legebedømmelsen fremlegges for legenemnd når regelverket krever det eller militærlegen anser det nødvendig.

Hvis kjennelsen fra sesjon påklages, behandles klagen i samsvar med bestemmelser om legenemnder og klagebehandling (Kap 2). Lege i VPV opptrer som førsteinstans og forbereder saken for VPVs faste legenemnd.

1.7 Innrykksundersøkelser

1.7.1 Alle mannskaper skal undersøkes av lege:

Forsvarets operative struktur og fokus på operasjoner i utlandet, ligger til grunn for at alle mannskaper som møter til førstegangstjeneste skal undersøkes av lege ved innrykk.

Tidligere kunne enkelte mannskaper unntas legeundersøkelse på innrykk siden sesjon og innrykksundersøkelse hadde førstegangstjeneste og mob-forsvar som fokus.

Det minnes om at vernepliktige ikke er vurdert etter helsekravet til operasjoner i utlandet ved sesjonsundersøkelsen. Det er ennå ikke besluttet å legge så strenge helsekrav til grunn ved sesjon. Imidlertid bør det i forbindelse med innrykksundersøkelsen gis kjennelsene ”kan vurderes for Operasjoner i utlandet” eller ”bør ikke vurderes for Operasjoner i utlandet”

1.7.2 Hjelpepersonell - lokaliteter

Antall leger og hjelpepersonell må stå i rimelig forhold til innrykkstyrken. Avdelingens sjef eller de han bemyndiger må sørge for å engasjere (sivile) leger og hjelpepersonell. Medisinsk utstyr og tilgang til Sandok må forefinnes i tilstrekkelig grad. Det må være egnede undersøkelsesrom til alle leger.

1.7.3 Legenemndas formann - oppgaver

Militærlege er formann for legenemnda. Ved den enkelte avdeling bør det framgå av stillingsinstruks hvem som leder legenemnd og hvem som har ansvar for:

- Tilfredsstillende lokaler og utstyr
- At deltagende personell er kvalifisert i henhold gjeldende krav
- Instruksjon av deltagende personell i de oppgaver som skal utføres og arbeidets målsetning
- At det gjennomføres evalueringsmøte og/eller informasjonsmøte med relevant personell etter avsluttet innrykk.

1.7.4 Legeundersøkelsen

Den medisinske vurdering av de vernepliktige skal foregå i 2 trinn.

Trinn 1: Innrykksundersøkelsen søkes gjennomført i løpet av den første uka etter innrykk. Kjennelser som settes innrykksdagen + de 5 påfølgende dager kodes som "Legenemnd ved innrykk" (kode 2).

Kjennelser som settes fra og med dag 6 kodes som "Legenemnd under tjeneste" (kode 4).

Trinn 2: Eventuelt ny vurdering i løpet av observasjonstiden på 4 uker. I løpet av denne perioden skal helseprofil være fastsatt og alle pålagte undersøkelser og prosedyrer fullført.

Foruten anamnese og klinisk undersøkelse, skal undersøkelsen inkludere synsstyrke, (ukorrigert og korrigert) fargesyn og audiometri.

Undersøkelsen avsluttes med fastsettelse av medisinsk profil. Hvis profilen fra sesjon opprettholdes, skal den likevel nedtegnes, dateres og signeres.

Dersom legen mener at ny klinisk undersøkelse ikke er nødvendig, skal det i undersøkesskjema krysses i rubrikken "intet nytt siden forrige undersøkelse".

1.7.5 Vurdering av stressmestringsteam (SMT)

Dersom soldaten undersøkes av SMT, skal deres anbefaling sees på som en spesialistvurdering. Den militære legenemnd skal på fritt grunnlag vurdere anbefalinger fra SMT. Hvis den militære legenemnd ikke tar den anbefalte kjennelse til følge, skal det begrunnes i journalen og det skal gis tilbakemelding til psykiater/psykolog..

1.7.6 Vurdering av tannlege

Militærtannlege vurderer tannstatus under innrykk og observasjonsperioden (4 uker). Tannstatus kan dokumenteres i helseprofilen som diagnosekode K02 når den påvirker funksjonsevne. Tannlegens anbefaling er en spesialisterklæring som vurderes av legenemnd på fritt grunnlag. Hvis den militære legenemnd ikke følger tannlegens anbefaling, skal det begrunnes i helsekortet og det skal gis tilbakemelding til tannlegen.

Eksempelvis kan en dårlig tannstatus påvirke mannskapets skikkethet for sjøtjeneste. En passende kjennelse kan i slike tilfeller være "Uskikket til sjøtjeneste". Tilsvarende ved internasjonal tjeneste.

I sjeldne tilfeller kan dårlig sanerte tenner medføre kjennelsen "ikke tjenestedyktig".

Militærtannlegen legger sin anbefaling inn i Sandok.

Kjennelsen MUD pga tannråte må frarådes, da det er lite sannsynlig at vernepliktige selv vil bekoste tannbehandling.

1.7.7 Supplerende undersøkelser og prosedyrer ved innrykket

Alle skal gjennomgå følgende prosedyrer, normalt innen en uke etter innrykket, senest innen fire uker.

- Tannundersøkelse med to bite-wing bilder
- Blodtypeundersøkelse
- Vaksinasjon i henhold til instruks for Forsvaret
- Vurdering av tbc-immunitet som bestemt for Forsvaret Se: Instruks om vaksinasjon og malariaprofylakse.
- Audiometri (inngår i legens samlede vurdering)

1.8 Dokumentasjon ved innrykk og førstegangstjeneste

1.8.1 Blanketter

- Helsekort blankett 4210
- Legeundersøkelse blankett 4212
- Mannskapsliste blankett 4202
- Militært tannkort blankett 4160
- Blodtypeundersøkelse (liten) blankett 4111
- Blodtypeundersøkelse (stor) blankett 4112
- Legebedømmelse blankett 4154
- Audiometriblankett blankett 4158
- Skademelding til NAV Blankett NAV 13-08.05
- Attester fra sivil lege og andre

Det brukes elektroniske blanketter der disse forefinnes i Sandok

1.8.2 Elektroniske skjemaer – Sandok - blanketter

I Sandok er det innført nye skjemaer og blanketter som kan skrives ut ved behov. Papirblankett skal kun brukes der hvor det ikke forefinnes elektronisk versjon.

Kopiering av gamle blanketter er nødvendig i en overgangsfase.

1.9 Legebedømmelse under tjenestegjøring

1.9.1 Ny bedømmelse

Det skal foretas ny bedømmelse og helseprofilen skal eventuelt endres dersom det:

- Oppstår berettiget tvil om at den helseprofil som er fastsatt ved sesjon eller innrykk er riktig
- Oppstår sykdom/skade av vesentlig betydning for tjenestedyktigheten

1.9.2 Dimisjon på annet grunnlag

Sosialdirektivet (Kapittel 6) og Forsvarssjefens Rusmiddeldirektiv kan hjemle dimisjon på annet grunnlag enn helse og sykdom. P-gruppa og rusmiddelnemnd er rette forum for slike saker.

1.9.3 Informasjon til avdelingssjef

Avdelingens sjef skal informeres når en vernepliktig gis lavere helseprofil, spesielt ved nye kjennelser som avspeiler endring i funksjonsevne og tjenestedyktighet, dimisjon og hjemsendelse.

Den medisinske kjennelsen som sådan er et ansvar for militærlegen og legenemnda og kan ikke overprøves av annen militær sjef.

1.9.4 Omplussing/dimisjon av mannskaper under førstegangstjenesten

Vernepliktige som får lavere helseprofil eller dårligere funksjonsevne enn det kreves i den tjenestestillingen de har, skal søkes omplussert. Omplussing og dimisjon kan skje på grunnlag av FSAN P6, Sosialdirektivet (P6 kap6), Rusmiddeldirektivet, BUV og eventuelt andre tjenesterelaterte forhold.

Ved omplassering søkes den vernepliktige fordelt etter denne prioritet:

- Innen samme avdeling
- Annen avdeling i området
- Annen våpenart
- Annen forsvarsgren

Bestemmelser om overføring til annen våpengren, forsvarsgren, sivilforsvar m.v. er gitt i BUV del II Kap. II og BUV del III kap.V.

Mannskaper som får sin kvalifikasjonsprofil endret (men fortsatt er tjenestedyktige) slik at fortsatt tjeneste i Forsvaret vil medføre store problemer for vedkommende og /eller tjenestegjørende avdeling og som det ikke finnes tjenestestillinger til i Forsvaret, kan foreslås dimittert av avdelingens sjef og stilles til disposisjon for sivile del av totalforsvaret. Det er kun Vernepliktsverket som kan fatte vedtak om å gi utskrivnings-/vernepliktige bortfall av militærtjeneste (plassering i Tjenestereserven).

Ref BUV del IV kap 10. Ref.også kap.1.4.6.2.

1.10 Dimisjon etter fullført førstegangstjeneste

1.10.1 Legeundersøkelse

Legeundersøkelse foretas av mannskaper som anmoder om det og av de som mener de er blitt skadet eller syke under førstegangstjenesten. Personellet skal gjøres kjent med denne regel i god tid før dimisjon. Personell som føler seg syke dimisjonsdagen skal også legeundersøkes. Eventuelle kliniske funn ved en slik dimisjonsundersøkelse kan ha betydning ved eventuelle senere trygde- og erstatningssaker og krever god dokumentasjon.

Hvis undersøkende lege finner at det er grunnlag for endring av helseprofil, etableres legenemnd. Ved mindre ”justeringer” av helseprofilen kan dette gjøres av militærlegen iht. bestemmelser i FSAN P6 kap 2, Legenemnd og klagebehandling.

1.10.2 Audiometri

Alt personell skal gjennomgå måling av hørsel ved dimisjon.

1.10.3 Sykdom og skade ved dimisjon

Dimitteres en person med sykdom eller skade, skal det meldes på skademelding til NAV blankett 13-08.05. Denne melding danner grunnlag for vurdering av yrkessykdom/yrkesskade eller eventuelle erstatningssaker.

Dersom soldaten ikke er arbeidsfør i forhold til sitt sivile arbeidsforhold eller annet arbeid, skal han ved dimisjon sykmeldes inntil 2 uker på sivil sykmeldingsblankett. Henvisning til fastlege og/eller NAV-trygd.

Ref.: ”Melding om sykdom og skader” i P6 kapittel 8.

1.11 Legebedømmelse ved repetisjonsøvelser

1.11.1 Legeundersøkelse

Det vises til bestemmelser for legebedømmelse av HV-personell, spesielt det som gjelder ”når personell ikke kan møte”. Forut for ”repetisjonsøvelse” skal mannskaper etter nærmere anvisning fremsende legeattest av ny dato hvis de mener at tjenesten ikke kan gjennomføres pga av sykdom/ skade. Ved tvil skal lege avgjøre om det er grunnlag for ”kjennelsen” ”Fritatt

fra årets øvelse”, eller om mannskapet skal møte for å fremstilles for lege/legenemnd ved innrykk.

Legeundersøkelse av mannskaper som har ønske og behov for dette, skal foretas innrykksdagen. Hensikten er å avgjøre om vedkommende kan delta i den aktuelle øvelse. Dersom legen finner at den undersøkte ikke er tjenestedyktig i forhold til øvelsen, kan han kjennes midlertidig tjenesteudyktig (MUD), eller det dokumenteres ”fritak fra øvelsen” og dette meddeles personellenhet.

Dersom legen finner det sannsynlig at helsetilstanden er så nedsatt at kjennelsen ”ikke tjenestedyktig” kan være korrekt, skal han anbefale soldaten å sende en dokumentert søknad om endret kjennelse til VPV som rulleførende enhet.

1.12 Legebedømmelser av heimevernspersonell (HV)

1.12.1 Helseprofil og HV-tjeneste

Tjeneste i HV krever god helse og funksjonsevne pga tjenestens karakter. Våpen skal oppbevares hjemme etter førstegangstjenesten. GIHV krever derfor en minimums helseprofil for vernepliktige mannskaper som skal tas inn i HV. Profilen angir laveste vurderingssiffer som normalt tillates for de ulike organsystemer:

Alm	Ford	Øyne/Syn	Øre/Hørsel	Arm	Hånd	Gang	Rygg	Hud	Psyk
6	6	5	6	6	6	6	6	6	9

Ved opptak til befalsutdanning i HV er synskravet 6 som for andre befalsskoler. Hvis vernepliktige mannskaper har spesiell kompetanse som trenges i HV, kan denne helseprofilen fravikes. Søknad med begrunnelse for personellbehov, skal fremsendes fast legenemnd i HV for slik vurdering

1.12.2 Hørsel og HV tjeneste

Ved inntak til tjeneste i HV kreves vurderingssiffer 6 i hørsel. Ved overføring fra annen forsvarsgren kreves vurderingssiffer 6 i hørsel etter avsluttet førstegangstjeneste.

For å opprettholde tjenesteplikten etter vernepliktsloven kreves også vurderingssiffer 6 i hørsel.

For frivillig HV-personell gjelder samme hørselskrav som for fast personell i Forsvaret, dvs.vurderingssiffer 4.

1.12.3 Generelt om endring av helseprofil

Ved søknad om varig tjenesteudyktighet sendes søknaden med legeopplysninger til HV-distriktet for videre behandling i fast eller primær legenemnd i Forsvaret. Nedskrivning av helseprofil ordnes av legetjenesten i HV.

1.12.4 Vernepliktige

Vernepliktig befal og menige skal bedømmes i primær legenemnd i Vernepliktsverket (VPV). Søknaden sendes fram av HV-distriktet

1.12.5 Avdelingsbefal – Yrkesbefal.

Befal ansatt i HV bedømmes i fast legenemnd som første instans. HV skal normalt benytte egen fast legenemnd. Annen fast legenemnd kan benyttes etter avtale med respektive grenstaber.

1.12.6 Søknad om fritak

Ved søknad om fritak fra årets øvelse skal det innsendes begrunnet legeattest. HV-personell som framsender dokumentasjon i god tid før øvelsen (2 uker), vil få søknaden behandlet og

få en tilbakemelding før frammøte til øvelsen. Legeattesten kan også medbringes ved frammøte til øvelsen.

1.12.7 Fremmøte- legeundersøkelse

Ved innrykk til HV-øvelse skal tjenestedyktighet vurderes av distriktslege i HV eller annen militærlege ved behov. Fritak fra øvelsen dokumenteres i Sandok, og melding om dette gis til personellforvalter.

Hvis funksjonsnedsettelsen antas å føre til varig tjenesteudyktig, skal saken sendes til VPV for vurdering. HV legen/primær legenemnd forbereder saken og innstiller for legenemnd i VPV.

1.12.8 Oppmøte forhindret pga sykdom

Dersom personellet ikke kan møte, skal legeattesten i god tid før øvelsen sendes områdesjefen. Legeattesten er et fortrolig dokument og skal normalt åpnes av distriktslegen i HV-distriktet eller den legen bemyndiger som sin medarbeider. Områdesjefen kan på bakgrunn av fremsendte legeopplysninger innvilge ”fritak fra årets øvelse”. En sivil sykmelding eller legeattest som anbefaler lettelser eller fritak, skal aldri underkjennes av mannskapets militære sjef. Legeattesten skal i tvilstilfeller fremlegges for distriktslegen i HV.

1.12.9 Opptak til innsatsstyrken HV

Alle soldater i innsatsstyrken skal ha en helse som gjør at de kan vurderes for operasjoner i utlandet. Opptak til innsatsstyrken krever en legeundersøkelse med fokus på kroniske sykdommer/plager, syn og hørsel. Alle søkere skal fylle ut egenerklæring om helse før legeundersøkelsen.

Legeundersøkelsen blir organisert i hvert HV-distrikt i samarbeid med allmennhelsetjenesten i FSAN og distriktslegen i HV-distriktet.

1.12.10 Yngreårig- HV-ungdom (HVV)

Ungdom som opptas i HV skal gjennomgå tilfredsstillende legeundersøkelse. Det skal ikke gis annen kjennelse enn ”Skikket” eller ”Ikke skikket til HVU”. Legeattest fra sivil lege skal sammen med egenerklæring (Blankett 4036) og hørselsmåling forelegges distriktslegen i HV-distriktet til endelig vurdering. HVU skal vekke interesse for senere deltagelse i heimevernet, og alle ungdommer bør fylle kravene til førstegangstjeneste i HV. I tvilstilfelle forelegges saken for senior sanitetsoffiser/stabslege.

I forbindelse med legeattesten skal det også gjøres hørselsmåling for frekvensene: 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 og 8000 Hz. Hørselskrav er vurderingssiffer 6

1.13 Legebedømmelse av aspiranter til Forsvarets skoler

1.13.1 Egenerklæring om helse*

*Merknad: Det planlegges ny egenerklæring om helse

Alle som søker opptak ved militære skoler og til grunnleggende befalsutdanning, må sammen med søknad om opptak fremlegge egenerklæring for ”Operasjoner i utlandet”, blankett 4351. Egenerklæringen er helseopplysninger i henhold til helsepersonelloven. Legens medarbeider kan gis anledning til å åpne/lese egenerklæringen dersom det er av viktighet for en praktisk gjennomføring av arbeidet, men skal da gjøres oppmerksom på at vedkommende er underlagt taushetsplikt ved slikt arbeid iht. Helsepersonelloven. Søknaden og egenerklæringen kan danne grunnlag for tilråding om hvem som skal møte til opptak på skolen.

1.13.2 Legenemnd

Godkjente søkere vurderes og bedømmes av en legenemnd. Nemnda er en primærnemnd som kan bestå av en lege. Ved tvil om medisinsk skikkethet skal den bestå av to leger, hvorav en skal være militærlege. Nemnda skal sette en medisinsk profil på alle som er undersøkt, uten hensyn til hvilke medisinske krav som gjelder for den aktuelle skole. Hvis nemnda finner det nødvendig med nærmere undersøkelse hos spesialist, kan den for Forsvarets regning henvise søkeren til slik undersøkelse. Tannlege skal oppta fullstendig tannstatus på aspiranter som ikke tidligere har fått gjort dette. Se annen omtale av tannlegen som rådgiver for legenemnd.

1.13.3 Helsekrav til befalsutdanning

Ved opptak til Forsvarets befals- og offisersutdanning kreves normalt vurderingssiffer 6 eller høyere, også på syn. På psykisk helse kreves normalt vurderingssiffer 9. Dessuten må helsekravene til utenlandstjeneste (kap 7) legges til grunn ved vurderingen, idet slik tjeneste vil være obligatorisk for fremtidig kontrakts-, avdelings- og yrkesbefal. Helseprofilen alene er derved ikke avgjørende for legenemndas kjennelse.

Det er legens samlede vurdering av kandidatens funksjonsevne som gir den endelige kjennelse; skikket eller ikke skikket, og ikke helseprofilen alene.

De enkelte forsvarsgrener kan ha strengere krav enn 6 som laveste vurderingssiffer.

1.13.4 Anbefalinger – dispensasjoner - klager

På bakgrunn av den samlede vurdering skal legenemnda avgi en skikkethetskjennelse i forhold til den aktuelle skolen. Det anbefales en inndeling i følgende kategorier:

- a) søkere som er skikket, b) søkere hvor det er tvil og
- c) søkere som anses uskikket for opptak).

For flyaspiranter nyttes egen blankett (Legeerklæring for flygeaspiranter).

Klage på legenemndas avgjørelse behandles etter regler gitt i P6 kapittel 2.

Søknad om avvik fra de helsemessige krav behandles etter regler som grenstabene fastsetter.

1.14 Legebedømmelse av vernepliktig og utskrevet befall

1.14.1 Vernepliktig og utskrevet befall

Ved oppståtte endringer i helsetilstand som tilsier ny vurdering av tjenestedyktighet, skal en søknad om dette behandles av primær legenemnd for vedkommendes våpengren. Ankeinstans er Fast legenemnd.

Vernepliktig og utskrevet befall skal klassifiseres på samme måte som vernepliktige soldater (helseprofil og vurderingssifre). Dokumentasjon skal skje etter de samme retningslinjer som for menige. De ulike forsvarsgrener kan ha egne bestemmelser.

1.15 Legebedømmelse av fast tilsatt befall og kontraktsbefall

1.15.1 Fast tilsatt befall og kontraktsbefall

Fast tilsatt befall og kontraktsbefall skal klassifiseres på samme måte som vernepliktige soldater (helseprofil og vurderingssifre). Dokumentasjon skal skje etter de samme retningslinjer som for menige. De ulike forsvarsgrener kan ha egne bestemmelser.

Når elever fra Forsvarets skoler, som gir rett og plikt til yrkestilsetting etter endt eksamen, blir tilsatt, kan det skje uten fornyet legeundersøkelse.

I alle andre tilfeller skal befall før tilsetting eller beordring gjennomgå helsekontroll. Forsvarsgrenene utarbeider de nødvendige helsekrav og bestemmelser for gjennomføring av

helseundersøkelsen. Det må spesielt vurderes om befalet er helsemessig skikket for operasjoner i utlandet

Dersom det ved undersøkelsen registreres endringer i helsetilstanden som betinger endret helseprofil, skal det behandles i henhold til bestemmelser gitt i FSAN P6 kap2. Undersøkende lege / primær legenemnd kan slutføre legebedømmelsen hvis den ikke medfører vesentlige tjenestemessige konsekvenser. Kjennelsen ”Ikke skikket operasjoner i utlandet” eller ”Begrenset skikkethet for operasjoner i utlandet” skal behandles og besluttes i primær legenemnd.

Tilsvarende gjelder skikkethet for sjø- og lufttjeneste.

1.15.2 Ingen beordring av uskikket personell

Det er forsvarsgrenens ansvar at ingen beordres til tjeneste som vedkommende ikke er helsemessig skikket for. Dette gjelder tjenestestilling både i freds- og krigsorganisasjonen, herunder tjeneste i operasjoner i utlandet. Det vises blant annet til Forskrift om tjeneste i internasjonale operasjoner.

1.16 Obligatorisk helsekontroll av yrkesbefal*

1.16.1 Ansvar for gjennomføring

Den obligatoriske helsekontrollen for befal ansatt i Forsvaret (yrkestilsatt og kontrakt) og skal foretas hvert 5. år, første gang det året befalet fyller 30 år. Det er sjef for avdelingens personellforvaltende enhet som på vegne av avdelingssjef har ansvar for innkalling til obligatorisk helsekontroll.

Det påhviler også den ansatte selv å tilse at obligatorisk helsekontroll blir gjennomført som anvist. Det er således et delt ansvar.

Avtale gjøres med avdelingens legekontor for praktisk gjennomføring. Legekontoret skal tilse at innkalling skjer og at befalet faktisk møter.

Militærlegen er sakkyndig og skal meddele resultatet av helsekontrollen til avdelingens personellforvaltende enhet, og til fast legenemnd hvis helseprofilen påvirkes vesentlig.

1.16.2 Fast legenemnd avgjør betydelige endringer

Det understrekes at ny helseprofil og endret skikkethet for ansatt befal/personell skal fastsettes av fast legenemnd, når endringen har vesentlig betydning for den ansattes tjeneste og karriere. (Eks sjøtjeneste, flytjeneste, operasjoner i utlandet)

1.16.3 Formål

Obligatorisk helsekontroll er ledd i militær medisinsk seleksjon og kan ikke erstattes av undersøkelse hos sivil lege.

Helsekontrollen skal overvåke befalets tjenestedyktighet, herunder fysisk, psykisk og helsemessig skikkethet for vedkommendes operative stilling, for internasjonale tjenesteoppdrag (operasjoner i utlandet) og mob-stilling. Helsemessig funksjonsevne for den daglige jobb skal også vurderes. Helsekontrollen gir således militærlegen et ”vindu” inn i avdelingens arbeidsmiljø.

Oppdatering av vaksinasjonsstatus, tannstatus og hørselskontroll omfattes også av den obligatoriske helsekontrollen.

1.16.4 Pålagte hyppigere kontroller

Mange befal har hyppige (årlige) og grundige helsekontroller med fokus på den aktuelle tjeneste både i krig og fred (flygende personell, mannskap på Sjøforsvarets fartøy, dykkere

mfl.). Dette personell behøver ikke gjennomføre 5-års kontrollen i tillegg, men legen skal legge det medisinske kravet til utenlandstjeneste til grunn ved resertifisering, og mannskapets helseprofil skal settes på nytt.

Strengeste helsekrav er avgjørende. Dvs. hvis Forsvarets helsekrav til operasjoner i utlandet er strengere enn eventuelle sivile helsekrav (sjø, luft), skal FSAN P6 være førende for vurderingen.

1.16.5 Obligatoriske helsekontroll vs helsekontroll for operasjoner i utlandet *

”Det nye Forsvaret” med deployerbare enheter, setter store krav til legens vurdering av befalets skikkethet for internasjonale oppdrag. Obligatorisk helsekontroll hvert 5. år vil (gradvis) avløses av helsekontroll for utenlandstjeneste hvert 2. år siden alt befal med hjemmel i Forsvarspersonelloven kan beordres til utenlandsoppdrag. Mens 5-årskontrollen har en veiledende karakter og mer karakter av generell helsekontroll, må militærlegen nå konkludere med en medisinsk kjennelse relatert til utenlandstjeneste. Legen gis anledning til å bruke særlig skjønn og avgi en ”begrenset skikkethet”. Ref kap 7.

Det er spesielt viktig at personellforvaltende enhet informeres om befal som anses helsemessig uegnet for operasjoner i utlandet.

Det vises til kapittel 7 om helsekrav til utenlandstjeneste og tilhørende kjennelser.

*Obligatoriske 5 års helsekontroller kan ventes å bli avløst av helsekontroller som for utenlandstjeneste hvert 2. år. Nærmere ordre og veiledning om dette vil bli gitt.

1.16.6 Vesentlig endring av helseprofil avgjøres av fast legemnd

Militærlegens vurdering og innstilling skal normalt sendes fast legemnd for avgjørelse hvis ny helseprofil eller ny skikkethet har vesentlig betydning for den ansattes operative (mob)stilling, tjeneste og karriere. (Eks sjøtjeneste, flytjeneste, operasjoner i utlandet)

Forbigående funksjonsnedsettelse kan enten gis MUD = 2, eller ”midlertidig uskikket for....”, med angivelse av tid. Midlertidig nedsatt kjennelse ved obligatorisk helsekontroll / kontroll ved utenlandstjeneste, kan gis av primær legemnd,

Hvis militærlegen ved obligatorisk helsekontroll finner grunnlag for endringer som den ansatte ikke forstår eller aksepterer, anbefales at saken fremsendes til fast legemnd.

1.16.7 Informasjon til personellforvaltende enhet

Legemnd skal ved endring av helseprofil informere VPV som rullefører, samt personellenhet ved tjenestegjørende avdeling. Også den ansatte informeres skriftlig om endringer i helseprofil eller endret skikkethet.

Dersom befalet har samsvarende stilling i freds- og krigsorganisasjonen, bør det framgå av stillingsbeskrivelse hvilke krav som stilles til helsemessig skikkethet. Hvis befal i slik stilling ikke anses helsemessig skikket for stillingen ved mobilisering og i internasjonal virksomhet, får det også betydning for det daglige virke.

1.16.8 Legekontrollens omfang og innhold – kriterier

Generell helseundersøkelse med fokus på aldersrelatert sykdom og helserisiko legger grunnlaget for legens vurdering av befalets tjenestedyktighet og funksjonsevne og skikkethet. Den enkelte militærlege må selv avgjøre omfanget av undersøkelsen etter beste medisinske skjønn.

Kriterier for legens vurdering er gitt i ”Diagnoselista” i kap 3 og ”Helsekrav for operasjoner i utlandet” i kap 7. Resultatet av helsekontrollen nedtegnes i Sandok.

Helsekrav for internasjonale operasjoner (P6 kap 7) skal legges til grunn for legens vurdering.

1.16.9 Egenerklæring om helse ved obligatorisk helsekontroll

Før obligatorisk helsekontroll skal personellet fylle ut fastsatt egenerklæring som deretter gjennomgås med legen. Det skal benyttes blankett 4351 (Utg.1-96) ”Egenerklæring om helse for personell som søker tjeneste i Norges internasjonale styrker” eller tilsvarende.

Egenerklæringen signeres manuelt av befalet selv, for deretter å bli skannet inn i Sandok.

1.16.10 Ikke tjenestedyktig – uskikket operasjoner i utlandet – jobb i Forsvaret?

I fredsorganisasjonen har befalet de samme rettigheter som andre arbeidstakere i offentlig forvaltning.. Et befalet kan fortsatt ha sin stilling i fredsorganisasjonen, men være ”ikke tjenestedyktig” eller ”ikke feltdyktig” i ”mob-stillingen”. Kjennelsen ”Ikke skikket operasjoner i utlandet” medfører heller ikke ”uførhet” i Forsvarets militære organisasjon.

Ny Lov om personell i Forsvaret (2004) viderefører regelen i Tjenestemannsloven om at en tjenestemann kan sies opp når vedkommende pga sykdom er varig uskikket til å utføre sin tjeneste. Forsvarsdepartementet har på forespørsel tolket denne bestemmelsen slik at konsekvensen av kjennelsen ”Ikke skikket operasjoner i utlandet” blir mindre alvorlig enn lovens bokstav tilsier: (Ref:2004/01587/FDI/EMI/509)

”Selv om befal, som sitter i en stilling som innebærer mulighet for deployering til operasjoner i utlandet og er varig uskikket for slik tjeneste grunnet sykdom, i teorien kan sies opp, så har i praksis arbeidsgiver plikt til å vurdere andre løsninger, herunder å tilby annen passende stilling i virksomheten. Arbeidsgiver har også plikt til å foreta en konkret rimelighetsvurdering i hvert enkelt tilfelle. Det må foretas en totalavveining av arbeidsgivers behov for oppsigelse i forhold til konsekvensene for arbeidstaker.”

1.16.11 Varig sykdom – arbeidsufør

Ved varig sykdom og funksjonssvikt bedømmes normalt arbeidsuførhet og eventuell rehabilitering/attføring av befalets sivile fastlege og NAV etter Lov om Folketrygd. Militærlegen kan delta i et samarbeid med NAV eller BHT.

2 Militær legenemnd – klagebehandling

2.1 Forvaltningsloven og militær legebedømmelse

2.1.1 Intensjonen i Forvaltningsloven

Forvaltningslovens bestemmelser om klageadgang og klagebehandling gjelder strengt tatt ikke i saker som er behandlet med hjemmel i Vernepliktloven og Lov om internasjonale operasjoner. Forsvarets struktur og behov antas å være så spesielle at Forsvaret selv må ha beslutningsrett og myndighet i enkeltsaker. I fredstid bør imidlertid sivile regler gjelde i størst mulig grad. Derfor er intensjonen i Forvaltningsloven søkt ivaretatt i regler om militær legebedømmelse og i reglene for legenemnder og klagebehandling. Dette er omtalt senere i dette kapittel.

2.2 Nemnder på ulike nivå

2.2.1 Tre "forvaltningsnivåer"

Det er et skarpt skille mellom nemndbehandling av vernepliktige mannskaper og personell ansatt i Forsvaret.* Vurderingen av personer som skal avtjene, eller avtjener verneplikt, er forskjellig fra vurderingen av ansatte i Forsvaret. Dette gjenspeiles også i P6.

I Forsvaret anses et kontor eller institusjon med instruksjonsmyndighet over et annet som overordnet forvaltningsnivå. Forvaltningslovens intensjon er derved tilstrekkelig ivaretatt.

Av praktiske og faglige grunner opereres det med tre forvaltningsnivåer.

* Med "ansatt personell" menes de som har ordinær lønn fra Forsvaret i Norge, både yrkestilsatt- og kontraktpersonell.

2.2.2 NIVÅ 1:

Primær legenemnd

Finnes ved alle militære legekontorer, de militære avdelinger/ driftsenheter i Forsvaret (DIF).

Klassifiseringsnemnd

Etableres ved sesjon og anses forvaltningsmessig som primær legenemnd.*

* Sesjonslegen må ha militærmedisinsk utdanning og gode kunnskaper om P6 og helsekravene ved utenlandstjeneste.

2.2.3 NIVÅ 2:

Fast legenemnd

Ligger på nivå "erfarne militærleger".

2.2.4 NIVÅ 3

Forsvarets øverste legenemnd

Ligger hos Sjef Medisinsk avdeling, i FSAN.

2.3 De forskjellige nemnder

2.3.1 Klassifiseringsnemnd ved sesjon

Klassifiseringsnemnd (K-nemnd) er ikke legenemnd som sådan, men foretar klassifisering ved sesjon. Sesjonslegen foretar den medisinske vurderingen og fastsetter helseprofil for alle utskrivningspliktige som møter til sesjon.

Offiser fra VPV er leder i K-nemnd. Annen ekspertise (psykolog) kan delta som rådgiver for nemnda. Vernepliktverkets faste leger er medisinsk faglig nærmeste overordnet sesjonslegen

og overvåker den medisinske klassifisering gjort i K-nemnd. Vernepliktsverkets faste leger kan derfor opptre som overordnede militærleger og oppheve kjennelser gitt ved sesjon.

Bestemmelser om slik oppheving er gitt senere i dette kapittel. Endring av helseprofil gitt av K-nemnd på sesjon kan gjøres av primær legenemnd i VPV som et forvaltningsvedtak.

Klage på avgjørelse i vernepliktsverkets primære legenemnd går til fast legenemnd i VPV.

I klagesaker betraktes K-nemnd som primær legenemnd. Klage på medisinsk kjennelse fra sesjon behandles av VPV's faste leger på vegne av K-nemnd, og avgjøres av VPV's faste legenemnd.

2.3.2 Primær legenemnd

Primær legenemnd finnes ved Driftsenheter i Forsvaret (tjenestegjørende enhet) og ved Vernepliktsverket (VPV) som rulleførende enhet. Alle militære legekontorer skal ha primær legenemndsfunksjon. Primær legenemnd etableres også etter behov innen de forskjellige våpengrener.

Primær legenemnd ledes normalt av avdelingslege (militærlege)/tilsvarende. Den er medisinskfaglig underordnet fast legenemnd.

Primær legenemnd forestår den medisinske klassifiseringen av vernepliktige menige/gaster/flysoldater, korporaler og vervet personell/matroser ved militære øvingsavdelinger, fartøyer, skoler og øvrige tjenestegjørende enheter/baser. Klassifiseringen kan skje ved innrykk, under tjeneste, ved dimisjon og utenom tjenestegjøring.

Primær legenemnd er også nemnd for befal og vervede.

Ansatt befal og vervet personell skal gjennomgå medisinsk klassifisering og seleksjon i primær legenemnd som første instans. Hvis nemndas vurdering har vesentlig betydning for den ansattes operative stilling, tjeneste og karriere, og vedkommende er uenig i kjennelsen, skal innstilling sendes fast legenemnd som klagesak for avgjørelse.

Vurdering av helsemessig skikkethet, godkjenning av kandidater til militære skoler, kurs og forskjellige typer tjeneste*, skal avgjøres i primær legenemnd.

Primær legenemnd kan bestå av én lege når kjennelsen ikke berører tjenestedyktighet, og ikke forandrer på tidligere kjennelser. Når det er endringer i helseprofil som medfører tjenesterestriksjoner og tilsvarende, skal det være to leger i primær legenemnd.

Nemndavgjørelser som påvirker tjenestedyktighet skal baseres på en fullstendig undersøkelse, og det skal settes ny helseprofil.

*F.eks ved operasjoner i utlandet, sjøtjeneste, (røyk)dykkere, ubåttjeneste, e-tjenesten, og spesialstyrker.

2.3.3 Fast legenemnd

Fast legenemnd består av to erfarne yrkestilsatte militærleger. Ved uenighet utvides nemnden med et tredje medlem. Avgjørelse bygger da på simpelt flertall. Nemnden skal besitte autoritet og fagkompetanse og er faglig overordnet tiliggende primære legenemnder.

Den er klageinstans for primær legenemnd i alle dennes saker

Oppnevning av faste legenemnder gjøres av Sjef FSAN i samråd med forsvarsgrenstaber.

2.3.4 Forsvarets øverste legenemnd (FØL)

Forsvarets øverste legenemnd oppnevnes av Sanitetssjefen.

Den består Sjef Medisinsk avdeling, sjefslegen/Kontor for allmennhelse og en sivil lege, fortrinnsvis fra universitetsmiljø. Senior stabsoffiser/lege ved fagavdelingen er nemndens sekretær

Forsvarets øverste legemnd er klageinstans for faste legemnder. FØL kan ikke endre en fast legemnds avgjørelse, men kan se på prinsippene/saksbehandlingen som ligger til grunn for avgjørelsen. FØL kan foreslå endringer i prinsippene for avgjørelser og dermed tilsvarende endringer i P6.

Klagesaker av faglig prinsipiell karakter kan fremmes direkte for FØL til vurdering og avgjørelse. FØL kan på fritt grunnlag ta opp militærmedisinske spørsmål av generell og prinsipiell karakter.

Arbeidet i FØL kan munne ut i endringer i P6 og/eller endringer i militærmedisinske krav.

2.4 Spesielt om faste legemnder

2.4.1 Fast flylegemnd

Fast flylegemnd ved Flymedisinsk institutt (FMI) i Oslo er legemnd med nasjonalt ansvar, og godkjenner personell for flytjeneste.

2.4.2 Fast legemnd Sjøforsvaret

Fast legemnd Sjøforsvaret er fast legemnd med nasjonalt ansvar, for sjøforsvarets personell. Den er klageinstans for sjøforsvarets primære legemnder.

2.4.3 Fast legemnd for Hæren, Heimevernet og Luftforsvaret.

Fast legemnd for Hæren, Heimevernet og Luftforsvaret behandler saker med nasjonalt ansvar for Hæren, Heimevernet og Luftforsvaret (unntatt flykjennelser som er FMI ansvar)

2.4.4 Forsvarets faste legemnd for utenlandstjeneste og spesielle saker

Forsvarets faste legemnd for utenlandstjeneste og spesielle saker ved Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk (NMP) i Oslo, behandler klager fra alt personell som er uenig i kjennelser relatert til utenlandstjeneste gitt av primære legemnder, uansatt forsvarsgren. Er det klage både på slike kjennelser og tjenestedyktighet, skal klagen først gå til forsvarsgrenens faste legemnd og deretter til NMP.

Nemnden skal videre:

- Behandle klager på avgjørelser når Fast legemnd FMI og Sjøforsvaret fungerer som primærnemnd. Man skal bare se på saksbehandlingen og om de avgjørelser som påklages er tilstrekkelig dokumentert. Klagen går deretter tilbake for endelig avgjørelse i opprinnelige nemnd.
- Behandle klager på tilsetninger i Forsvaret pga. manglende kjennelse for å kunne delta i operasjoner i utlandet.
- Behandle saker som omfatter søknad om avskjed på redusert lønn av medisinske årsaker.
- Fastsette invaliditetsgrad for personell som avtjener verneplikt hvor NAV har satt den medisinske invaliditet til under 15 %.
- Ta i mot nemndavgjørelser fra politireserven.
- Ta i mot saker som gjelder hendelser for grupper som kan ha vært utsatt for belastninger i tjeneste i inn og utland. (for eksempel radarsak, utarmet uran og gulf-syndromet).

2.4.5 Fast legemnd Vernepliktsverket

Fast legemnd Vernepliktsverket ledes av overordnet lege i VPV, og behandler klagesaker fra sesjon (K-nemnd), klage på vedtak i VPV's primære legemnd, og klage på vedtak fra helsepersonell ansatt i Forsvarets Sanitet

2.4.6 Medlemmer i Fast legenemnd

Legenemndene settes med 2 eller 3 leger, hvorav en er leder. Leder av hver nemnd skal være lege ansatt i FSAN, unntatt nemnden ved Vernepliktsverket der lederen kommer derfra. Medlem to i nemnden skal være militær lege med god og nær kjennskap til de(t) tjenestefelt(et) som behandles av vedkommende nemnd. Ved uenighet hos nemndens medlemmer settes nemnden med tre leger, der leger nr tre er lege ansatt i FSAN (unntatt VPL-nemnden).

2.5 Dokumentasjon av vedtak i militær legenemnd

All medisinsk saksbehandling skal foregå i Sandok.

Kjennelse i legenemnd blir elektronisk overført P3 umiddelbart etter at den er godkjent i Sandok.

Saksbehandling/avgjørelse i faste legenemnder skal også dokumenteres i DocuLive, men da uten medisinsk-sensitivt innhold.

Klageavgjørelsen sendes saksbehandler ved den påklagde legenemnd.

I tillegg skal det sendes brev til den person det gjelder med informasjon om klageavgjørelsen.

Det skal også beskrives de innvirkninger dette kan ha for klageren. Som nåværende og fremtidig arbeidsmuligheter og videre karriere i Forsvaret.

Vedtaket bør også innholde opplysninger til arbeidsgiver om tiltak og tilrettelegging av arbeidsforhold.

2.6 Hvem skal fremstilles for legenemnd

2.6.1 Innrykk til førstegangstjeneste

Alle soldater som møter til førstegangstjeneste undersøkes av lege ved innrykk og fremstilles for legenemnd.

2.6.2 Skoler og spesiell tjeneste

Alle søkere til militære skoler og søkere til spesiell tjeneste, f.eks. utenlandstjeneste, skal fremstilles for primær legenemnd.

2.6.3 Sykdom og skade

Soldater og befal som under tjenestegjøring, ved repetisjonsøvelser og utenom tjenestegjøring får ny sykdom/skade av betydning for tjenesten, gis ny legebedømmelse.

2.6.4 Dimisjon

Ved dimisjon gis fornyet legeundersøkelse og bedømmelse av de mannskaper som selv anmoder om det, de som mener de er blitt skadet eller syke under førstegangstjenesten, samt personell som førtidsdimitteres pga sin helsetilstand. Audiometri er obligatorisk ved dimisjon.

2.6.5 Hvem kan søke om ny bedømmelse

Følgende instanser er bemyndiget å søke om bedømmelse av personell i legenemnd:

Mannskapet selv, militærlege, VPV og Forsvaret som arbeidsgiver.

2.7 Legebedømmelse av militære mannskaper

2.7.1 Fastsettelse og endring av kjennelse

Fastsettelse og endring av medisinsk kvalifikasjonsprofil

og helseprofil gjøres utenom innrykk av yrkestilsatte militærleger, vernepliktige leger, militærleger på kontrakt, samt mobdisponerte leger. Disse gjør selvstendige vurderinger og kan fatte beslutninger i enkeltsaker vedrørende vernepliktige mannskaper.

2.7.2 Ved innrykk til eller under øvelse

I tilslutning til HV-øvelse og andre øvelser kan militærlege "frita fra øvelsen" av medisinske grunner, og dokumenterer dette i Sandok. Det er ikke nødvendig å benytte "MUD". Melding gis til personellenhet.

Ved spørsmål om varig tjenesteudyktighet sendes saken med innstilling til legenemnd i VPV hvis ikke øvelsen er oppsatt med kompetent og beslutningsdyktig legenemnd som kan fatte endelig avgjørelse.

For ansatt personell (befal, grenaderer, matroser) skal betydelige endringer avgjøres i fast legenemnd.

2.7.3 Oppheving av legekjenneelse

Overordnet militærlege kan oppheve en gitt legekjenneelse. Dette må begrunnes med enten feilaktig medisinsk bedømmelse eller med brudd på gjeldende bestemmelser eller med at det er fremkommet nye opplysninger som åpenbart ville ha ført til en annen avgjørelse. En slik oppheving må skje innen 6 måneder etter kjennelsen er gitt. Vedkommende skal deretter fremstilles til ny undersøkelse og bedømmelse. Det bør utvises spesiell aktsomhet hvis resultatet av opphevingen av kjennelsen kan bli til ugunst for den det gjelder.

2.8 Klage på militærmedisinsk kjennelse

2.8.1 Forvaltningslovens bestemmelser - enkeltvedtak

Det understrekes at Forvaltningslovens bestemmelser om klageadgang strengt tatt ikke gjelder ved militærmedisinske kjennelser etter Vernepliktloven og Forskrift om tjenestegjøring i internasjonale operasjoner. Forvaltningslovens intensjon søkes likevel ivaretatt i fredstid.

En militærmedisinsk kjennelse betraktes derfor som enkeltvedtak og kan påklages til neste forvaltningsnivå.

2.8.2 Klage på medisinsk kjennelse.

Klage på medisinsk kjennelse kan framsettes av mannskapet selv, sjef ved tjenestegjørende avdeling, sjef VPV som rulleførende avdeling eller militærlege. Det gjelder både vurdering av helseprofil og skikkethet til særskilt tjeneste og skole.

2.8.3 Tidsfrist – informasjon om klageadgang

Klagen må fremmes innen tre uker etter at vedkommende er gjort kjent med kjennelsen eller vedtaket. Den instans som har fattet vedtaket, skal informere vedkommende om klageadgang og prosedyren for klage, hvis man forstår eller det er sannsynlig at kandidaten er uenig i vedtaket.

2.8.4 Klagegang - prosedyre

Klagen fremmes for førsteinstansens saksbehandler som sender den tjenestevei til neste nivå.

2.8.5 Bruk av særlig skjønn – Avvik fra bestemmelsene

Legnemnd skal vurdere den medisinske skikkethet for den aktuelle tjeneste (førstegangstjeneste, skole, operasjoner i utlandet, spesialtjeneste). Noen vedtak er robuste og klare og levner liten eller ingen tvil. (Epilepsi, diabetes, invalidiserende astma, 4 på syn). I slike tilfeller er det lite rom for skjønn og klage vil normalt ikke endre nemndas vedtak. Jo større grad av skjønn legenemnda har utvist, jo større er muligheten for at en klagebehandling

kan belyse saken ytterligere og gi annet vedtak. Legenemnda kan utvise særlig skjønn, men skal normalt ikke avvike fra gjeldende bestemmelser.

Legenemnda skal ikke la seg presse til å omgjøre sitt vedtak ”fordi avdelingen ønsker kandidaten”. Dersom avdelingssjef på eget ansvar ser bort fra legenemndas kjennelse og bruker personell som anses ”medisinsk ikke skikket” til oppdraget/stillingen, skal legenemnda avgi en skriftlig bekymringsmelding til aktuell sjef, med kopi til sjef FSAN.

2.8.6 Iverksetting av vedtak

Klage har ikke oppsettende virkning, dvs. at vedtaket iverksettes til tross for eventuell klage. Eksempelvis medfører kjennelsen ”ikke tjenestedyktig” at dimisjon iverksettes til tross for klage. ”Uskikket til befalskole” medfører at søkeren ikke påbegynner skolen før klagen er behandlet. Personell som kjennes ”Ikke skikket Operasjoner i utlandet” skal ikke påbegynne tjeneste før klagen er behandlet. Vedkommende skal dimitteres og kan søke til senere opptak / kontingent hvis han får medhold i klagesaken.

2.8.7 Avvisning av klage

Overordnet militærlege eller fast legenemnd kan avvise klagen hvis det ikke foreligger forvaltningsmessige vilkår for å behandle klagen. Klagen skal behandles såfremt vilkårene foreligger.

2.8.8 Endelig avgjørelse

Klageinstansen sender sin avgjørelse til den nemnd som først behandlet klagen, som igjen underretter klageren.

Klageinstansens avgjørelse er normalt endelig.

Sakens faglige innhold kan prøves for rettsapparatet.

2.8.9 Ombudsmannen for Forsvaret

Klagesaken kan fremlegges for Ombudsmannen for Forsvaret for vurdering. Ombudsmannen kan ikke omgjøre vedtaket.

Klage på medisinsk undersøkelse og behandling

Klage på medisinsk undersøkelse eller behandling følger Lov 2. juli 1999 nr 63 om pasientrettigheter. Klagen skal sendes overordnet militærlege for registrering og eventuell påtegning og deretter uten forsinkelse til Fylkesmannens helseavdeling (Fylkeslegen) i det fylket tjenestestedet er lokalisert.

For tjenestegjørende i utlandet er rette adressat Fylkesmannen (Fylkeslegen) i oppsettende avdelings fylke.

3 Diagnoseliste med veiledning

3.1 Innledning

3.1.1 Klassifisering før og nå – diagnoselista vs faglig skjønn

FSAN P6 Kapittel 3, Diagnoseliste med veiledning er delvis blitt revidert. Noen kapitler er gjennomgått og det har blitt en del endringer og forenklinger i forhold til forrige versjon.

Tidligere hadde klassifiseringen hovedfokus på førstegangstjeneste og mannskapets egnethet for mobiliseringsforsvaret.

St.prp nr 42 (2003-2004) beskriver nye krav til Forsvaret og dets personell. Dette er omtalt i innledningen til P6 kap1. Klassifisering og seleksjon må ta hensyn til Forsvarets nye operative struktur både på norsk territorium og i internasjonale oppdrag. Alt personell i Forsvaret må påregne deployering til operasjoner i utlandet. Det betyr at legen må være gjennomgående strengere enn før ved fastsettelse av vurderingssiffer og samlet helseprofil. Ved tvil mellom to vurderingssiffer, anbefales at det laveste benyttes. (1 velges fremfor 4 og 5 velges fremfor 6).

På denne bakgrunn må legen og legenemnda, i tillegg til diagnoselista, legge militære- og medisinskfaglige skjønn til grunn ved fastsetting av vurderingssiffer.

3.1.2 Diagnoselista – et hjelpemiddel

Diagnoselista med veiledning er et hjelpemiddel for militærleger og legenemnder ved fastsettelse av helseprofil. Den inneholder de vanligste tilstander som fører til nedsatt kjennelse, samt en beskrivelse av hvordan respektive sykdommer påvirker militær tjenestedyktighet.

Diagnoselista dekker ikke behovet ved den daglige visitasjonsdiagnostikk og behandling.

3.1.3 Menige og befal

Diagnoselista gjelder spesielt for vernepliktige mannskaper, herunder søkere til grunnleggende befalsutdanning, men er også retningsgivende ved helsevurdering av yrkestilsatt befal/kontraktsbefal og andre ansatte. Befal skal klassifiseres med vurderingssiffer 1-9. Dette gjelder også befal med gamle betegnelser i sin kjennelse når disse klassifiseres på nytt i legenemnd (ref. kapittel 2). Dog skal det brukes skjønn i forhold til skikkethetsvurdering, anvendelighet i daglig tjeneste og operativ tjeneste.

Vurderingssiffer 4 betyr ikke uten videre ”feltudyktig” for yrkesbefal/avdelingsbefal i operativ stilling.

Kfr. bestemmelser om hørsel og utenlandstjeneste i kap 7.

Det vises til omtale av obligatorisk helsekontroll av befal i kapittel 1 for vurdering av befal med vurderingssiffer 1.

3.1.4 Veiledende – skjønnsmessig funksjonsvurdering

De anbefalte vurderingssifre (1-9) i dette kapittel er å anse som veiledende, dog førende. Legen kan også fravike anbefalt organsystem for den aktuelle diagnose hvis et annet organ bedre speiler funksjonsnedsettelsen.

Avvik fra det anbefalte skal alltid begrunnes, spesielt ved kjennelse ”ikke tjenestedyktig” og ”midlertidig tjenestedyktig”.

Ved skikkethetsvurdering og militærmedisinsk klassifisering forutsettes at legen bruker et faglig skjønn i samsvar med god medisinsk vurdering.

3.1.5 Funksjon betyr mer enn diagnose

Grad av funksjonsnedsettelse tillegges større vekt enn diagnosen som sådan. Det gjøres en samlet vurdering av funksjonsevnen ved fastsettelse av helseprofil og tjenestedyktighet.

3.1.6 Multimorbiditet – samlet vurdering

Hele helseprofilen skal vurderes under ett ved klassifisering og seleksjon. En person med flere firere og femmere i medisinsk profil (”multiproblem”), kan etter en samlet vurdering bli kjent ”ikke tjenestedyktig”. Det settes da vurderingssiffer 1 (IKKE TJD) på det organ eller den funksjon som har størst betydning for funksjonsnedsettelsen. Tilsvarende kan flere seksere etter en samlet vurdering gi vurderingssiffer fire (ikke feltdyktig) på det organ som betyr mest for funksjonen..

3.1.7 Genetisk disposisjon – påvist risiko for arvelig sykdom

Familiær disposisjon for sykdom og/eller påvist risiko for genetisk sykdom, skal normalt ikke påvirke bedømmelsen hos frisk person. Det må dog brukes et medisinsk faglig skjønn: Aktiv sykdom i nærmeste familie kan påvirke kjennelsen og seleksjonen, spesielt til spesialstyrker og ved utenlandstjeneste. Eks: Huntingtons Chorea i familien vil normalt ikke påvirke kjennelsen hos frisk person. Leyden mutasjon med økt tromboserisiko kan påvirke kjennelsen hvis nær familie faktisk har eller har hatt trombozesykdom.

3.1.8 Verneplikt– ingen rettighet

Noen ganger vil militærlege/legenemnd møte mannskaper som påberoper seg en rett til å avtjene verneplikt eller som ønsker å gjøre tjeneste ”på eget ansvar” til tross for nedskrivning i helseprofil. Det skal understrekes at et slikt dokument ”på eget ansvar” ikke er rettsgyldig og kan ikke sette tilside eller overstyre legenemndas kjennelse.

3.2 ICD-10 diagnoser

3.2.1 ICD-10 3 eller 4 tegn

Dersom det er mulig skal ICD-10 diagnoser kodes med 4 tegn for å angi en så nøyaktig diagnose som mulig.

Ved enkelte tilstander/sykdommer er imidlertid 3 tegn tilstrekkelig. For eksempel kan tilstanden ”lumbago” spesifiseres ytterligere, men for Forsvarets bruk holder det å angi ”M54 Ryggsmarter”.

Når det er nødvendig for å beskrive organ og kroppsdel, skal fire tegn benyttes: Eks 1: M70.0 Synovitt i håndledd, M70.4 Prepatellær bursitt. (Ikke bare M70) Eks 2: M77.1 Epikondylitt, M77.4 Metatarsalgi (Ikke bare M77)

I enkelte tilfeller trengs også fire tegn for nødvendig presisjon: Eks: Tilpasningsforstyrrelse = F43.2. PTSD = F43.1. Diagnosekode F43 er da for upresis.

3.2.2 Hele ICD-10 kan benyttes – presis diagnose

Man har anledning til å benytte hele ICD-10 diagnoseregister. Det skal settes mest mulig presis diagnose og riktig ICD-10 kode også ved sykdomstilstander som ikke står i denne lista.

Det forutsettes at legene har tilgang til ICD-10 katalogen og bruker denne når tilstanden ikke finnes i diagnoselista i P6.

Man finner fram i P 6 Kapittel 3 til den tilstand som ligner mest på aktuelle sykdom og benytter vurderingen og veiledningen for denne.

3.3 Vurderingssifrenes betydning

3.3.1 Vurderingssiffer – 1--9

Helseprofilen omfatter medisinsk profil og kapasitetsprofil. Ref P6 Kap 1.

Den medisinske profil består av vurderingssifre fra 1 til 9.

Nedskrivninger til 1, 4, 5, 6 og 7 skal avspeile antatt varige funksjonsbegrensninger.

9 betyr at det ikke finnes noen sykelig tilstand eller medisinsk funksjonsnedsettelse.

7 betyr at der er eller har vært sykdom med lett funksjonsnedsettelse, men at den til vanlig ikke har betydning for tjensteddyktigheten. Helseprofilen påvirkes sjelden hvis tilstanden / sykdommen er fullt restituert.

6 og 5 betyr at aktuelle sykdom / tilstand har betydning for tjensteddyktigheten i varierende grad. 6 betyr moderat og 5 betyr betydelig funksjonsnedsettelse. Personen betraktes som tjensteddyktig i vanlig felttjeneste, dog med begrensninger.

En menig soldat med vurderingssiffer 5 vil ha store problemer i felt og har begrenset anvendelighet i den operative strukturen. Soldat med vurderingssiffer 6 kan anvendes i felt.

4 betyr høy grad av funksjonsnedsettelse. Sykdommen / tilstanden er til hinder for å gjennomføre vanlig "feltmessig" militærtjeneste. Personen er ikke feltdyktig. Yrkesbefal er ikke uten videre feltudyktige med vurderingssiffer 4. Det skal utvises skjønn.

3 betyr "kjennelse utsatt" (KJ UTS) og skal bare benyttes ved sesjon. Kjennelsen skal gis varighet i antall måneder. Ref Kap 1.

2 betyr "midlertidig tjensteddyktig" (MUD). Kjennelsen skal gis varighet i antall måneder. Det vises til nærmere bestemmelser i P6 Kap 1 om MUD-kjennelse.

1 betyr "ikke tjensteddyktig" (IKKE TJD). Personen er udyktig til militærtjeneste av medisinske grunner. For vernepliktig personell betyr kjennelsen opphør av verneplikt og sletting fra de militære ruller.

For yrkesbefal og kontraktsbefal betyr vurderingssiffer 1 "ikke mobiliseringsdyktig" og uskikket for internasjonale operasjoner. Ref kapittel 1 om obligatorisk helsekontroll og kapittel 7 om operasjoner i utlandet.

3.4 Skoler og spesiell tjeneste

3.4.1 Helsekrav til skoler og spesiell tjeneste – andre bestemmelser

Ved opptak til skoler og seleksjon for bestemte typer tjeneste kan det defineres krav til helse og skikkethet ut over kravene til vurderingssiffer og måltall i P6. For eksempel vil sjøsyke diskvalifisere for sjøtjeneste, allergier kan diskvalifisere for ABC-skole og det er spesielle krav til syn og fargesans for navigatører og brovakter i Sjøforsvaret. Sonaroperatører må ha særlig god hørsel. Spesialstyrkene og enkelte spesialavdelinger (f.eks HMKG) har også særlige kvalifikasjonskrav, som f.eks en særlig god og sterk rygg. Det vises til gjeldende bestemmelser for de enkelte forsvarsgrener, som Bestemmelser for Sjøforsvaret (BFS) og Bestemmelser for Luftforsvaret. (BFL).

3.4.2 Helsekrav til utenlandstjeneste

Det stilles spesielle helsekrav ved utenlandstjeneste. Disse fremgår av kapittel 7. For øvrig anbefales en minimums helseprofil for personer som skal vurderes for slik tjeneste. Profilen angir laveste vurderingssiffer som normalt godtas for de ulike organsystemer:

Alm.	Ford	Øyne/Syn	Øre/Hørsel	Arm	Hånd	Gang	Rygg	Hud	Psyk
6	6	5	4	6	6	6	6	6	9

Laveste måltall for fargesyn fremgår av kap 7.

For yrkesbefal kan i spesielle tilfelle en lavere helseprofil godtas såfremt de samlede helsekrav er innfridd.

Det er arbeidsgivers ansvar at ingen beordres til tjeneste han/hun ikke er helsemessig skikket for.

Viser for øvrig til kap.7

3.4.3 Helsekrav til befalsutdanning

Ved opptak til Forsvarets grunnleggende befals- og offisersutdanninge (*) kreves normalt vurderingssiffer 6 eller høyere, også på syn. På psykisk helse kreves vurderingssiffer 9. Dessuten må helsekravene til tjeneste ved operasjoner i utlandet legges til grunn ved vurderingen, idet slik tjeneste vil være obligatorisk for fremtidig kontrakts- og yrkesbefal.

*Merknad: St.prp.nr 42 (2003-2004) beskriver ny utdanningsordning for befal..

3.5 Dokumentasjon - attester

Dokumentasjonen i Sandok skal være så god som mulig. Helst skal det foreligge erklæring fra egen lege eller spesialist, men dette er ikke et krav. Behovet for grundig dokumentasjon øker med fallende vurderingssiffer. Således kreves det ved vurderingssiffer 1, 2 og 3, enten legeerklæring, overbevisende sykehistorie og/eller kliniske funn eller tilstrekkelig observasjonsperiode.

Militærlegens begrunnelse skal underbygge vurdering og beslutning. Dette må fremgå av dokumentasjon i Sandok.

Ved krav om spesialisterklæring og bruk av attester skal disse være rådgivende og ikke bestemmende for den militærmedisinske kjennelsen.

3.6 Fire funksjonsområder - tabell

3.6.1 Medisinsk profil- fire funksjonsområder

For praktisk bruk er det naturlig å inndeile den medisinske profil i fire funksjonsområder:

- Allmennfysikk, som omfatter organ/funksjonsnummer 1 (allmenn helse), 2 (fordøyelse), 4 (ører/hørsel) og 9 (hud)
- Bevegelsesapparatet, som omfatter organ/ funksjonsnummer 5 (armer), 6 (hender), 7 (gange) og 8 (rygg)
- Syn og øyne, organ/funksjonsnummer 3
- Psykisk helse organ/funksjonsnummer 10

3.6.2 Funksjonsområdene i tabell

Nedenstående tabell over de fire funksjonsområdene gir en oversikt over vurderingssifrenes betydning for militærtjenesten for disse fire funksjonsområdene, allmennfysikk, bevegelsesapparat, syn/øyne og psykisk helse.

Tabellen er en veiledning for militærlege og legenemnd, men like meget en orientering for militært administrativt personell om hva vurderingssifrene betyr i praksis.

3.6.3 Felles forståelse, behandler/samarbeidspartner

Det er viktig at alle leger som utfører klassifisering har felles forståelse for hva vurderingssifrene betyr, og at administrativt personell har den samme forståelse.

Det anbefales at militærlegene kopierer og distribuerer nedenstående tabell til aktuelle samarbeidspartnere ved avdelingen, f.eks. medlemmer i personellgruppe og troppsbefal.

3.7 Militær helseprofil – vurderingssifrenes betydning. En veiledning for helsepersonell og administrativt personell

V.-siffer	Allmenn fysikk	Bevegelsesapparat	Syn (se tabell)	Psykisk helse ***
9 Ingen funksjonsnedsettelse	Ingen kjente sykdommer som klassifiseres under allmenn helse, fordøyelse, ører og hud	Ingen sykdommer eller legemsfeil i bevegelsesapparatet (armer, hender, gange, og rygg)	Normalt syn uten bruk av briller. Visus 1.0 ukorrigert begge øyne. Ingen kjente øyesykdommer	Ingen kjente psykiske, sosialmedisinske eller psykososiale forhold som påvirker personens evne til å utføre militærtjeneste. Brukes også der vedkommende har gjennomgått en psykisk reaksjon men ansees for fullt ut restituert og hvor fare for tilbakefall ikke ansees å være tilstede.
7 Lett grad av funksjonsnedsettelse	Påvist sykdom, men av en slik art at funksjonsevnen ikke påvirkes nevneverdig. Ikke progressiv og antas ikke påvirke førstegangs- eller fremtidig militærtjeneste.	Påvist sykdom eller lyte, men påvirker ikke funksjonsevnen med mindre personen blir utsatt for meget store påkjenninger. Ikke til hinder for å gjennomføre vanlig militærtjeneste	Lett synsnedsettelse, kan fullkorrigeres med briller. Ingen krav til høyeste korreksjon. Visus $\geq 0,5$ ukorrigert. Kan klare seg uten briller. Kan tjenestegjøre i de fleste stillinger.	Opplysninger om psykiske, sosialmedisinske eller psykososiale forhold som ikke påvirker funksjonsevnen med mindre personen utsettes for betydelig stress.
6 * Moderat og 5 * Betydelig grad av funksjonsnedsettelse	Sykdommer av generell art som har betydning for evnen til å gjennomføre førstegangstjeneste. Kan være behov for medikamentell behandling. Varierende behov for tilrettelegging og tilpasning for å gjennomføre militærtjeneste.	Sykdom/lyte i bevegelsesapparatet som har betydning for yteevnen i militær sammenheng. Problemer med enkelte tyngre feltmessige oppgaver. Tilstanden kan kreve lettelser/fritak fra noe tjeneste og kan gi begrensninger i felt.	Bruker briller og avhengig av disse. Uten briller; problemer med å klare dagliglivets gjøremål. 6 klarer seg på et vis uten briller (befalskole OK) 5 klarer seg dårlig uten briller. Med briller kan minst et øye fullkorrigeres til visus 1,0 (5/5) Ingen krav til høyeste tillatte korreksjon. Se tabell	Problemer av psykisk, psykososial eller sosialmedisinsk natur som påvirker funksjonsevnen slik at det må tas hensyn til. Personen har begrenset anvendelighet i Forsvarets operative struktur. Vurderingssiffer 6 på psykisk helse må vurderes strengere enn andre seksere bl.a. ved uttak til skoler, operasjoner i utlandet og operative funksjoner.
4 ** Høy grad av funksjonsnedsettelse ("ikke felt")	Sykdommer av generell karakter, uforenlig med ordinær feltmessig tjeneste. Begrenset anvendelighet i Forsvarets operative struktur. Kan fungere i noen stillinger i Forsvarets logistikk og støttestruktur.	Sykdommer i bevegelsesapparatet uforenlig med vanlig tjeneste i felt. Sykdommene vil medføre problemer med å gjennomføre en rekke militære aktiviteter. Kan fungere i noen stillinger i Forsvarets logistikk og støttestruktur. Lav mobiliseringsdyktighet	Svært nedsatt syn uten briller (ingen krav). Med korreksjon oppnås $\geq 0,5$ på begge øye. Personen er ikke feltdyktig da han i praksis ikke klarer seg uten briller. Han vil kunne tjenestegjøre i enkelte stabs- og støttefunksjoner. Ingen krav til høyeste tillatte korreksjon.	Betydelig funksjonssvikt. Spesiell tjeneste eller plassering tvingende nødvendig for at den vernepliktige kan fullføre førstegangstjenesten. Personen kan ikke gjennomføre ordinær tjeneste ved øvingsavdeling eller stående avdeling.
3 Kjennelse utsatt og 2 Midlertidig tj. udyktig	Det foreligger mistanke om sykdommer av generell karakter. Dette trenger nærmere utredning før han eventuelt kan tas inn til tjeneste. Det kan også foreligge sykdom som vil leges innen overskuelig framtid.	Sykdommer eller skader i bevegelsesapparatet som forventes å bli leget innen overskuelig framtid. Det kan også være uklare tilstander som må utredes nærmere. Ved akutte lidelser bør kortvarig sykmelding vurderes.	Uklare tilstander som må utredes nærmere, eller skader som forventes å gi full helbredelse. Ved øyeskader som påvirker synet skal man vurdere udyktighet.	På psykisk, sosialmedisinsk eller psykososial basis finner en det faglig riktig med midlertidig udyktighet/utsatt kjennelse. Sannsynlig at funksjonsevnen vil bedre seg etter en gitt periode. I mange tilfeller blir MUD på psykisk helse bare en utsettelse av udyktighetskjenning og 2-3 bør derfor normalt unngås.
1 Udyktig til militærtjeneste	Generelle sykdommer uforenlig med vanlig militærtjeneste. Kan også være progressiv slik at den på sikt vil gjøre personen udyktig, selv om han ikke er det i dag. Benyttes kun ved varig funksjonsnedsettelse.	Sykdom, skade eller lyte gjør at personen ikke vil klare militærtjeneste, selv med de tilpasninger som er mulige. Noen vil være arbeidsuføre i forhold til det sivile arbeidsmarked. Benyttes kun ved varig funksjonsnedsettelse.	Selv med beste korreksjon synsstyrke dårligere enn 0,5. Vil ikke kunne få førerkort klasse B. Personer med ensidig opphevet synsevne kjennes udyktig. Likeledes personer med progressive øyesykdommer, uavhengig av synsstyrke.	Mannskapet er for labil, svak eller ute av stand til å gjøre vanlig militærtjeneste. Totalvurderinger knyttet til psykososiale stressfaktorer og emosjonelle vansker er avgjørende. Personer med større tilpasningsproblemer vil ofte få vurderingssiffer 1. Tilstander med betydelig funksjonssvikt og/eller kronisk forløp, flere eller langvarige sykmeldinger, langvarige behandlinger etc.

Merknad:

* Selv om vurderingssiffer 5 og 6 er omtalt i samme rubrikk, går det et klart skille i funksjonsevne mellom disse: 6 er normalt laveste vurderingssiffer som godtas for opptak til befalsutdanning (unntatt psykisk helse). Sykdommen/lytet påvirker funksjonsevnen kun i liten til moderat grad. Ofte vil legens skjønn avgjøre om det skal settes 5 eller 6. I begge tilfeller anses dog soldaten som helsemessig skikket for felt. Vurderingssiffer 5 har dog betydelige begrensninger og vil i enkelte tilfeller kunne føre til administrativ dimmisjon Konf.1.4.6.

Ved synsnedsettelse går skillet mellom 5 og 6, hvorvidt soldaten klarer seg på et vis i dagliglivets gjøremål uten briller eller ei (dvs. hvis brillene mistes)

* * Vurderingssiffer 4 vil i dag for vernepliktige etter gjeldene bestemmelser ofte medføre dimmisjon. Konf 1.4.6. For ansatte/befal betyr det ikke uten videre "feltudyktighet"

*** Det kreves normalt en upåvirket psykisk helse (vurderingssiffer 9) for uttak til skoler og tjeneste i Forsvarets operative struktur (krig/mobilisering og internasjonal tjeneste)

3.8 Syn**3.8.1 Konverteringstabell for syn til vurderingssiffer**

Vurderings-siffer	Ukorrigert visus Beste øye	Ukorrigert visus Dårligste øye	Korrigert visus Beste øye	Korrigert visus Dårligste øye
9	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6		
7	$\geq 0,5$ - 5/10 - 6/12	$\geq 0,33$ - 5/15 - 6/18	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6
6	$\geq 0,25$ -5/20 - 6/24	$\geq 0,14$ -5/35 - 6/42	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6	$\geq 0,5$ - 5/10 - 6/12
5	$\geq 0,14$ -5/35 - 6/42	$\geq 0,1$ - 5/50 - 6/60	$\geq 1,0$ - 5/5 - 6/6	$\geq 0,5$ - 5/10 - 6/12
4	Ingen krav	Ingen krav	$\geq 0,5$ - 5/10 - 6/12	$\geq 0,5$ - 5/10-6/12
1	Ingen krav	Ingen krav	Dårligere enn vurderingssiffer 4	Dårligere enn vurderingssiffer 4

3.8.2 Sammenfatning

- Vurderingssiffer 4 klarer seg ikke uten briller i dagliglivet! ($\approx$ ikke feltdyktig).
- Visus som korrigeres til 5/5 (1,0) på beste øye og 5/10 (0,5) på dårligste øye, gir vurderingssiffer 5 eller 6 (dvs. feltdyktig) forutsatt at man klarer seg i dagliglivet uten briller:
Ukorrigert 5/20 klarer seg på et vis uten briller (6).
Ukorrigert 5/35 klarer seg dårlig uten briller (5).
Ukorrigert 5/50 klarer seg ikke uten briller (4)
- Nedsatt visus som ikke skyldes rene brytningsforstyrrelser, skal vurderes strengt og gir normalt vurderingssiffer 1.

- Ensidig opphevet visus gir vurderingssiffer 1.
- Vurderingssiffer 7 skal fullkorrigeres begge øyne.

3.8.3 Ingen krav til høyeste korreksjon

Det settes ingen krav til høyeste tillatte korreksjon da det i praksis er visus uten korreksjon som er avgjørende for funksjonsevnen og vurderingssifferet. Brillestyrken er da av mindre betydning.

Svært sterke +briller ($\geq +4$) vil normalt gi vurderingssiffer 4, selv om mannskapet har et akseptabelt tavlesyn.

3.8.4 Beste øye er førende for vurderingssiffer 4, 5 og 6

Ved rene brytningsforstyrrelser er det beste øyet førende for hvilket vurderingssiffer som velges, hvis beste og dårligste øye gir ulike vurderingssiffer. Eks. ukorrigert: beste øye 5/20 (6) og dårligste øye 5/50 (5). Samlet gis 6 hvis det beste øyet lar seg fullkorrigere, og det dårligste kan korrigeres til 5/10.

3.8.5 Manglende korreksjon – streng vurdering

Et øye som ikke lar seg korrigere til 5/10 eller bedre er ofte amblyopt eller det foreligger annen øyesykdom. Disse skal normalt dimitteres og det velges annen ICD-10 diagnose enn H52. Se H53 og H54.

3.8.6 Synskrav for befalsskoleopptak – vurderingssiffer 6

Personer med vurderingssiffer 5 og 6 anses som "feltdyktige" tross "avhengighet" av briller.

En person med visus 0,25 (5/20), ukorrigert på beste øye, dvs. vurderingssiffer 6, vil kunne klare seg på et vis om brillene mistes i felt. Med visus 0,14 (5/35) ukorrigert på beste øye, dvs. vurderingssiffer 5, har han betydelige problemer. Dette ligger bak anbefalingen at vurderingssiffer 6 er minstekrav for opptak til befalskole. Det er opp til grenstaber og den enkelte skole å sette strengere krav.

3.8.7 Synskirurgi.

Preoperative korreksjonbehov over +5 D og – 6 D samt -2 D astigmatisk vil ikke kunne godkjennes for felttjeneste i forsvaret.

For personer som har gjennomgått kirurgisk korreksjon av refraksjonsanomali skal det fremlegges erklæring fra øyelege der resultatet av operasjonen fremkommer.

Attesten må som minimum inneholde funn fra før og etter inngrepet ved angivelse av visus, kontrastsyn, refraksjon og operasjonsmetode. (kontrastsyn bør være us preoperativt)

Det skal fremkomme måling av kontrastsyn: kontrastsensitivitet ved skotopisk (3 candela) og fotopisk (85 candela) lys eller tilsvarende. Eventuelt kan det (i tillegg) fremlegges dokumentasjon på undersøkelse med wavefront error.

Operasjon med LASIK eller intraokulær linse skal normalt ikke godtas. Kataraktoperasjon er mulig å godkjenne men krever individuell vurdering i forhold til tjenesten. For personell i stadig tjeneste som har gjennomført LASIK skal det gjøres en individuell vurdering etter retningslinjene gitt for hvert enkelt vurderingssiffer og i forhold til tjenesten. Ved behov skal saken fremlegges forsvarsgrenens faste legemnd.

For soldater til vanlig førstegangstjeneste, uten spesielle medisinske/tjenestemessige krav, kan operasjon med LASIK godtas.

Kjennelsen gis vanligvis tidligst 3 måneder etter utført operasjon og forutsetter en fullstendig øyelegeundersøkelse.

For krav i forbindelse med operasjoner i utlandet vises det til kap.7.4.5.

Vurderingssiffer 9:

Benyttes ikke for personell som har gjennomgått kirurgisk korleksjon av refraksjonsanomali.

Vurderingssiffer 7:

Visus postoperativt innen gjeldende krav for vurderingssifferet.

- Preoperativ refraksjon:
 - Sfærisk refraksjon $< -5D / + 3D$
 - Astigmatisme $< -2D$
- Postoperativ refraksjon:
 - Stabil refraksjon: $< \pm 0,5D$ forandring, sfærisk eller sylinder.
 - Ingen diplopi, halofenomener, blendingsplager eller affeksjon av mørkesyn.
 - Normal kontrastsensitivitet i både skotopisk og fotopisk lysforhold.

Vurderingssiffer 6:

Visus postoperativt innen gjeldende krav for vurderingssifferet.

- Preoperativ refraksjon:
 - Sfærisk refraksjon $< -5D / + 3D$
 - Astigmatisme $< -2D$
- Postoperativ refraksjon:
 - Stabil refraksjon: $< \pm 0,5D$ forandring, sfærisk eller sylinder.
 - Ingen diplopi, halofenomener, blendingsplager eller affeksjon av mørkesyn.
 - Normal kontrastsensitivitet i både skotopisk og fotopisk lysforhold.

Vurderingssiffer 5:

Visus postoperativt innen gjeldende krav for vurderingssifferet.

- Preoperativ refraksjon:
 - Sfærisk refraksjon $< -6D / + 5D$
 - Astigmatisme $< -2D$
- Postoperativ refraksjon:
 - Stabil refraksjon: $< \pm 0,5D$ forandring, sfærisk eller sylinder.
 - Ingen diplopi, halofenomener, blendingsplager.
 - Normal kontrastsensitivitet i fotopisk lysforhold.

Vurderingssiffer 4:

Visus postoperativt innen gjeldende krav for vurderingssifferet.

- Preoperativ refraksjon:
 - Ingen krav til sfærisk refraksjon eller astigmatisme
- Postoperativ refraksjon:
 - Stabil refraksjon: $< \pm 0,5D$ forandring, sfærisk eller sylinder.
 - Ingen diplopi.
 - Forekomst av halofenomener, blendingsplager i mild til moderat grad.
 - Ingen krav til kontrastsensitivitet i skotopisk eller fotopisk lysforhold.

For vurderingssiffer 4 er det ingen krav til operasjonsmetode.

Vedlegg: Tabell over tjenester og hva som kan godtas av synskorrigerende for kjennelse skikket. Se kap.10.1.

3.9 Hørsel

3.9.1 Audiometri

Måling av hørsel skal utføres i støydempet audiometriboks med audiometer som er kalibrert det siste året. Følgende standardfrekvenser skal undersøkes: 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz og 8000 Hz på hvert øre. Det skal foretas terskelaudiometri for hver frekvens. Audiometri kan utføres manuelt eller automatisk. Audiometriundersøkelsen skal foretas av personell med gjennomgått kurs. Audiogrammene skal signeres av vedkommende operatør, enten manuelt med stempel eller elektronisk.

I tvilstilfeller skal det alltid foretas manuell terskelaudiometri. (Husk: Hørselstap skal meldes som yrkesskade og til arbeidstilsynet.)

3.9.2 Beregning av vurderingssiffer hørsel

Krav til dårligste øre:

Vurderingssiffer 9.

500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
20 dB	20 dB	20 dB	20 dB	20 dB

Vurderingssiffer 6.

500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
25 dB	25 dB	25 dB	30 dB	40 dB*

Vurderingssiffer 4.

500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
35 dB	35 dB	35 dB	40 dB	40 dB*

Vurderingssiffer 1. Dårligere enn vurderingssiffer 4. (Herunder kommer ensidig hørselstap og bruk av høreapparat).

*Ved vurderingssiffer 6 og 4 med ensidig hørselstap på >40dB ved 4000Hz kan vurderingssifferet likevel beholdes.

I Sandok vil vurderingssiffer bli beregnet automatisk. Legenemnd kan etter skjønn sette vurderingssiffer manuelt. Personellforvaltende enhet vil automatisk bli informert som personellet er skikket til støytjeneste eller ikke.

Det presiseres at tabellen er veiledende, og at medisinsk skjønn skal utøves ved fastsettelse av vurderingssiffer. Spesialisterklæring bør innhentes i tvils- og grensetilfeller.

(Det blir gitt beskjed når funksjonen er operativ)

3.9.3 Vurderingssiffer 4.

Tjenestepliktige mannskaper med vurderingssiffer 4 på øre/hørsel skal etter dagens administrative bestemmelser dimitteres og overføres Tjenestereserven. Konf.1.4.6.

3.9.4 Vurderingssiffer 1

Før det fastsettes et endelig vurderingssiffer 1 for hørsel, skal følgende være ivaretatt:

- Audiogrammet skal være adekvat kontrollert og utvetydig vise hørselstap tilsvarende vurderingssiffer 1.
- Soldatens eller befalets ØNH-status skal være kontrollert av avdelingens militærlege.
- Militærlegen signerer audiogrammet i Sandok og gir vurderingssiffer 1 på øre. Personellavdeling skal informeres for å sikre riktig forvaltning av soldaten* eller befalet.
- Tvilstilfeller med bl.a. grenseverdier, ukarakteristisk audiogram og manglende forklaring på hørselstapet, henvises til ØNH spesialist. Soldaten skal i ventetiden unngå støyfylt tjeneste. (Kfr P15)
Ved lang ventetid hos ØNH lege, kan kjennelsen MUD være hensiktsmessig.

Hos befal/ansatte skal det tilrettelegges for støyfri tjeneste. Jmf. Arbeidsmiljøloven.

* Det er personellforvaltende enhet som er ansvarlig for dimisjon av vernepliktige mannskaper med vurderingssiffer 1 og 4 på hørsel.

3.9.5 Hørselskrav og operasjoner i utlandet

Det vises til FSAN P6 kap 7 om operasjoner i utlandet og hørselskrav

3.9.6 Hørsel og HV tjeneste

Det vises til kap.1.12.2

3.9.7 Utfyllende informasjon

For utfyllende informasjon om hørsel, støy og hørselsvern vises til FSAN P15 Håndbok om audiometri og hørsel, samt aktuelle Rundskriv fra FSAN.

3.9.8 Nyansettelser

Ved nyansettelser gjelder samme hørselskrav som for befal/fast ansatte, 9, 6 eller 4.

3.10 Forsvarets diagnoseliste med veiledning

ICD10 brukes som utvidet diagnoseliste ved behov.

3.10.1 (A og B) Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
A00- A09	1	Infeksiøse tarmsykdommer	1	Kronisk smittebærertilstand
			2-3	Pågående infeksjon
			9	Gjennomgått, helbredet infeksjon

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
A15- A19	1,2,5,6, 8	Tuberkulose Følgetilstander: Jfr. B90	1 2-3 4 7	Tilstedeværende sykdom med smittefare Multiresistent TBC I påvente av diagnose. Omslager som utredes og behandles. Ikke smitteførende lungetuberkulose for mindre enn 3 år siden. Pleuritt under behandling Gjennomgått sykdom for mer enn 3 år siden. Omslager uten kliniske symptomer
A20- A28	1	Visse bakterielle zoonoser	1-7	Etter graden av følgetilstand
A30- A49	1,5,6,7	Andre bakteriesykdommer Følgetilstander: se også punkt B.	1 2-3 4-9	Alvorlige følgetilstander Pågående sykdom Etter graden av følgetilstand
A50- A64	1	Seksuelt overførbare infeksjoner / sykdommer Følgetilstander. Se også punkt B	1 2 9	Varig invalidiserende sykdom Evt. ved akutt sykdom som påvirker tjenestedyktighet. (F.eks herpes) De vanligste SOS påvirker normalt ikke kjennelsen
A65- A69		Andre spiroketsykdommer Følgetilstander Se også punkt B	9 1 eller 4-7	Uten følgetilstand Avhengig av følgetilstand
A70- A74	3	Andre sykdommer forårsaket av klamydia	1 2-3 4-9	Alvorlig følgetilstand Pågående sykdom Etter grad av følgetilstand
A75- A79		Rickettsioser	1-9	Etter grad av sykdom og følgetilstand
A80- A89	1	Virusinfeksjoner i sentralnervesystemet Følgetilstander Se også punkt B	2-3 1 eller 4-7 9	Akutt infeksjon (Evt. sykmelding) Avhengig av følgetilstand Uten følgetilstand
A90- A99		Virussykdommer overført ved artropoder og viral hemoragisk feber	1-9 1-4	Etter grad av sykdom og følgetilstander. Ved gjennomgått Denguefeber
B00	1	Herpesvirusinfeksjoner (Ekskl A60)	4 6-9	Hyppig residiverende, utbredt vesikulær dermatitt på lepper og i ansikt Sjeldne, lette/moderate utbrudd som ikke påvirker funksjonsevnen.

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
B15	1	Hepatitt A	2-3 1 eller 4-9	Ved tilstedeværende infeksjon Avhengig av følgetilstand
B16	1	Hepatitt B Kronisk smittebærer se B94 Følgetilstand Se B94	1-4 2-3 4-7	Ved påvisning av antigen (smittefare) Ved tegn til bestående leverskade 2 år etter sykdomsdebut Akutt sykdom eller sykdom siste 2 år Avhengig av følgetilstand
B17- B19	1	Hepatitt C og annen virushepatitt Følgetilstand Se B94		Som B16 og B 94
B20- B24	1	HIV-sykdom Symptomfri bærer av HIV kodes Z21 Se side 39	1	HIV-sykdom med ledsagende sykdommer og følgetilstander. Symptomfri bærer av HIV
B27	1	Mononucleosis infectiosa Følgetilstand Se B94	1 2-3 4-9	Bare ved hjerne, lever eller hjertekomplikasjon. Akutt infeksjon (Evt sykmelding) Etter graden av følgetilstand.
B35	9	Hudsopp sykdom Inkl. Neglesopp, Fotsopp,	5-9	Etter grad av funksjonsnedsettelse Kronisk residiverende skrittsopp kan i enkelte tilfeller gi vurderingssiffer 4
B37	1,2	Candidainfeksjon Stomatitt, Vulvovaginitt		Se B49
B49	1,2	Uspesifisert soppsykdom Ikke nødvendig å spesifisere agens nærmere. Evt kodes iht ICD10 katalog	1 2-3 9	Intraktabel soppsykdom i indre organer, f eks lunger eller tarm. Funksjonssvikt, under behandling Mindre affeksjoner som lar seg behandle ved den militære avdeling
B54	1	Malaria, uspesifisert Falciparum B50 Vivax B51 Malariae B52, Ovale B53 Følgetilstand Se B94	1-7 2-3 9	Avhengig av følgetilstand Akutt infeksjon Gjennomgått malaria uten følgetilstand
			1-7	
B90- 99	1	Følgetilstand etter infeksjons-og parasittsykdommer Kronisk bærer av smitteagens etter infeksjon Se også Z21 nedenfor	1-9 1	Avhengig av følgetilstandens innvirkning på tjenestefunksjonen. Tjenesteudyktig kun ved alvorlig sekvele som påvirker funksjonsevnen Vernepliktige kjennes tjenesteudyktig Yrkesbefal er skikket til kontortjeneste/stabstjeneste i Norge i fredstid, men er ikke mobiliseringsdyktig eller skikket for operasjoner i utlandet. (blodsmitte, cave levende vaksine, immunforsvar)

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
B90-99	1	Andre og uspesifiserte infeksjonssykdommer De fleste infeksjoner kodes under det aktuelle organ. B99 benyttes når annen ICD-10 kode ikke finnes.	1 Residiverende eller kronisk 2-3 Sykdom i akutt stadium. Sykmelding bør vurderes i stedet for KJ UTS og MUD ved akutt, forbigående sykdom 4-9 Etter grad av følgetilstand (Kfr B94)
Z21	1	HIV-positiv Symptombfri Se B20-B24 og B94	1 Vernepliktig kjennes tjenesteudyktig 1-4 Yrkesbefal er skikket til kontortjeneste/stabstjeneste i Norge i fredstid, men er ikke skikket for operasjoner i utlandet.

3.10.2 (C) Ondartede svulster

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
C00-C97	1-9	Ondartet svulst	Vurderingen avhenger av sykdommens art, lokalisasjon, prognose og eventuell følgetilstand 1 Intraktabel sykdom. Sykdom med påvist metastasering. Usikker prognose Sykdom påvist under førstegangstjenesten 2-3 Sykdom under utredning / behandling/usikker prognose 4-6 Ferdigbehandlet sykdom som anses helbredet og der spesialist mener at det ikke er behov for videre kontrollopplegg. Behandlende spesialist skal attestere gjennomført behandling og prognose. Bedømmelsen avhenger også av evt. følgetilstander. 7 Unntaksvis ved helbrede mindre alvorlige tilstander som for eksempel ved helbredet basalcellecarcinom.

3.10.3 (D) Godartede svulster

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
D00-D09	1-9	Carcinoma in situ/preinvasive svulster	Se vurdering for ondartet svulst.
D10-D36	1-9	Godartet svulst	1 Sykdom med betydelig følgetilstand 2-3 Ved uavklart prognose mht. følgetilstand. 4-7 Avhengig av grad av funksjonsnedsettelse, behandlingsbehov og prognose. 9 Ferdigbehandlet uten residivfare og uten redusert funksjonsevne.
D37-D48	1-9	Svulster med usikkert eller ukjent malignitetspotensial Organlokalisasjon kodes iht ICD10 katalogen	Se vurdering for ondartet svulst

3.10.4 (D) Sykdommer i blod og bloddannede organer

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
D50-D64	1	Anemier	1 Langvarig kronisk sykdom 2-3 Sykdom under utredning eller med usikker prognose. 4-7 Avhengig av funksjonsnedsettelse, behandlingsbehov og prognose.
D66-D68	1	Hemofili og andre koagulasjonsdefekter	1 Sykdom der det foreligger økt blødningstendens
D69	1	Purpura og andre blødningstilstander	1 Sykdom der det foreligger økt blødningstendens 2-3 Sykdom med usikker prognose 7 Helbredet sykdom der det ikke lenger foreligger økt blødningstendens. Spesialisterklæring kreves.
D73	1	Sykdom i milt Traumatisk miltruptur se S36	1-4 Tilstand etter splenectomi, splenomegali. Personer uten milt bør kjøpes tjenesteudyktig pga infeksjonsfare
D86	1	Sarkoidose	1-4 Avhengig av sykdommens utbredelse, aktivitet, prognose og event følgetilstand.

3.10.5 (E) Endokrine sykdommer, ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
E00- E07	1	Thyreoidesykdommer	1 Sykdom som varig påvirker funksjonsevnen i betydelig grad 2-3 Sykdom under utredning 4-7 Gjennomgått sykdom med lite eller ingen funksjonsnedsettelse. Ved medikamentell behandling må man vurdere konsekvens av kortvarig redusert tilgang på medisiner Behandlerne spesialist bør attestere behandling, prognose og grad av funksjonsnedsettelse. Militærlege/legenemnd vurderer skikkethet til militærtjeneste
E10	1	Insulinavhengig diabetes mellitus	1 Vernepliktig mannskap er uskikket Ansatte/befal: se kap.7.3.6 2-3 Sykdom under utredning
E11	1	Ikke-insulinavhengig diabetes mellitus	1 Sykdom med senkomplikasjoner 2-3 Sykdom under utredning 4-5 Velregulert med medikamenter og symptomfri med god innsikt i egen situasjon 6 Velregulert uten medikamenter
E20- E21	1	Dysfunksjon av paratyreoidea	1 Sykdom som varig påvirker funksjonsevnen i betydelig grad 2-3 Sykdom under utredning 4-7 Operert/behandlet med liten eller ingen funksjonsnedsettelse
E22- E23	1	Dysfunksjon av hypofyse	1-4 Avhengig av funksjonsnedsettelse
E24	1	Cushings syndrom	1-4 Avhengig av funksjonsnedsettelse
E30	1	Forsinket pubertet	2-3 Ved tydelig umodenhet som antas å påvirke funksjonsevnen

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
E66	1	Fedme	1 Betydelig adipositas med betydelig funksjonsnedsettelse
			4-6 BMI 33-35, avhengig av funksjonsevnen
			4-7 BMI 29-32, Avhengig av funksjonsevnen
			9 BMI mindre eller lik 29
E73	2	Laktoseintoleranse	1-4 Avhengig av spesialdiett
			5-7 Uten behov for spesialdiett
E78	1	Forstyrrelser i lipidstoffskiftet	1-7 Avhengig av prognose og evt. kompliserende sykdomstilstander
R63	1	Undervekt INA	1-9 Undervekt vil fremstå i kapasitetsprofilen. Det bør likevel vurderes om personen er tilstrekkelig robust for feltnessig aktivitet. En ”småvokst” person med lite utviklet muskulatur kan få betydelige problemer.

3.10.6 (F) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F10	10	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av alkohol	1 Alvorlige tilfeller, også ved tilsynelatende full remisjon og i alle tilfeller av kronisk alkoholisme 2-3 Tvilstilfeller og tilfeller under behandling. Evt. henvise til Stressmestringsteam (SMT) 6-7 Øvrige tilfeller etter misbrukets omfang, individets situasjon, personlighet, symptomatologi og psykopatologi forøvrig. Oftest er det ”enten-eller”: Udyktig eller ubetydelig nedskrivning. Sjelden aktuelt å bruke vurderingssiffer 4-5 Kfr. Rundskriv fra FSAN og Forsvarssjefens rusmiddeldirektiv
F11- F19	10	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer F11 opiat F12 cannabinoide F13 sedativa / hypnotika F14 kokain F15 andre stimulanter F16 hallusinogener F17 tobakk F18 flyktige løsemidler F19 bruk av flere stoffer F19 kan brukes ved ”Rusmisbruk INA” uten psykisk lidelse. (ref ICD10)	1 Manifest narkomani med funksjonssvikt, med eller uten psykiske avvik. 2-3 I tvilstilfeller skal det konfereres med eller henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog. Vurderingssiffer 2-3 skal begrunnes godt, idet MUD ofte bare blir en utsettelse av udyktigkjennelse 6-7 Enkeltepisode med akutt intoksikasjon uten komplikasjoner bør ikke påvirke bedømmelsen i vesentlig grad, forutsatt at vedkommende er psykisk upåfallende. Forøvrig som F10 Kfr. Forsvarssjefens rusmiddeldirektiv
F20	10	Schizofreni	1 I alle sikre tilfeller 2-3 I tvilstilfeller bør det innhentes ytterligere medisinske opplysninger fra spesialisthelsetjenesten event. Konferere/henvise til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog
F22	10	Paranoide psykoser	Som F20

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F23	10	Akutte og forbigående psykoser	1 Langvarig reaktiv psykose 2-3 I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). 4 Behandlingsopplegg er avsluttet og behandler betrakter tilstanden som tilbakelagt. Vær nøye med vurdering av hvilke stressorer som utløste psykosen med tanke på om det er noe i militærtjenesten som kan ligge nær opp til den opprinnelig utløsende stressor. Spesialisterklæring bør innhentes.
F30	10	Manisk episode	1 Alvorlige tilfeller, også ved tilsynelatende full remisjon 2-3 I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). 4 Lette tilfeller med full remisjon og behandler betrakter tilstanden som tilbakelagt. Spesialisterklæring bør innhentes.
F31	10	Bipolar affektiv lidelse	Som F 30

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F32	10	Depressiv episode	1 Alvorlige tilstand med betydelig funksjonssvikt, langvarig sykmelding, sykehusopphold, langvarig behandling m.m.
			2-3 Under behandling. I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog).
			6-7 Øvrige tilfeller etter grad av symptomatologi og funksjonssvikt. Brukes der hvor tilstanden kan føre til lett/moderat reduksjon av tjenestedyktighet. Sjelden aktuelt å bruke vurderingssiffer 4-5. Kfr F10
			9 Det er faglige holdepunkter for å kunne gi dette vurderingssifferet og vurdere oppskrivning i tilfeller der det er lang tid siden den depressive episoden, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykелighet. En event.oppskrivning til 9 etter gjennomgått depressiv episode kan bare gjøres etter vurdering av personen ved SMT (militærpsykiater/militærpsykolog).
F33	10	Tilbakevendende depressiv lidelse	Som F32 bortsett fra at man her ikke kan gi vurderingssiffer 9

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F40	10	Fobiske angstlidelser	1 Alvorlig tilstand med betydelig funksjonssvikt, langvarig sykmelding, sykehusopphold, langvarig behandling m.m. 2-4 I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). Under behandling. 6-7 Øvrige tilfeller etter grad av symptomatologi og funksjonssvikt. Brukes der hvor tilstanden kan føre til lett/moderat reduksjon av tjenestedyktighet. Sjelden aktuelt å bruke vurderingssiffer 4-5. Kfr F10 9 For tilstandene agorafobi, agorafobi med panikklidelse, sosiale fobier og spesifikke fobier (F40 - F40.2) bør man kunne gi vurderingssiffer 9 og ev. vurdere oppskrivning til vurderingssiffer 9. Det er faglige holdepunkter for å kunne gi dette vurderingssifferet og vurdere oppskrivning i tilfeller der det er lang tid siden sykdommen manifesterte seg, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer/restsymptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykkelighet. Øvrige fobiske angstlidelser, som ved F33

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F41-F42	10	Angstlidelser Panikklidelse, Generalisert angst, Blandet angst- og depressiv lidelse, Angst INA	For tilstanden panikklidelse (F41.0) som F 32. Man bør kunne gi vurderingssiffer 9 og ev. vurdere oppskrivning til vurderingssiffer 9. Det er faglige holdepunkter for å kunne gi dette vurderingssifferet og vurdere oppskrivning i tilfeller der det er lang tid siden sykdommen manifesterte seg, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer/restsymptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykелighet. Øvrige angstlidelser, som ved F33
F43.0	10	Akutt stresslidelse Akutt krisereaksjon, kamptretthet, psykisk sjokk	Som F32 For tilstanden akutt belastningslidelse bør man kunne gi vurderingssiffer 9 og ev. oppskrivning til 9 etter vurdering av personen ved SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). Det er faglige holdepunkter for å kunne vurdere oppskrivning i de tilfeller der det er lang tid siden den akutte belastningslidelsen manifesterte seg, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer/restsymptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykелighet
F43.1	10	Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)	Som F 43.0

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F43.2	10	Tilpasningsforstyrrelser NB: Det vises til Direktiv for sosialtjenesten i Forsvaret, Tff 571, som gir Personellgruppa hjemmel for å gi utsettelse utover 3 år, evt anbefaling om fritak ved ”Langvarige sosiale/ psykososiale forhold”. Anbefales benyttet når problemet finnes i miljøet/ forholdene rundt personen uten at personen selv er syk. Sosialdirektivet er omtalt i P6 Kap 1E.	Som F43.0 Ved tilstanden tilpasningsforstyrrelse-kortvarig depressiv reaksjon (F43.20). Ved øvrige tilpasningsforstyrrelser bør ikke vurderingssiffer 9 benyttes.
F44	10	Dissosiative lidelser (Konversjonslidelser)	1-7 Vurderingssiffer fastsettes ut fra en totalvurdering av personens tilstand og situasjon. I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog)
F45	10	Somatoforme lidelser	1-7 Som F44. For somatoforme lidelser (F45.0-F45.9) bør man kunne gi vurderingssiffer 9 og ev. oppskrivning til 9 etter vurdering av personen ved SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). Det er faglige holdepunkter for å kunne vurdere oppskrivning i de tilfeller der det er lang tid siden den somatoforme lidelsen manifesterte seg, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer/restsymptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykelighet
F48.0	10	Nevrasteni	Som F44

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
F50	10	Spiseforstyrrelser	1-7 Vurderingssiffer settes ut fra den grad personen påvirkes av sitt problem 9 For spiseforstyrrelser (F50.0-F50.9) bør man kunne gi vurderingssiffer 9, med grunnlag i spesialisterklæring og ev. oppskrivning til 9 etter vurdering av personen ved SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). Det er faglige holdepunkter for å kunne vurdere oppskrivning i de tilfeller der det er lang tid siden spiseforstyrrelsen manifesterte seg, tilhelingen har vært fullstendig etter anerkjent behandling (fullstendig fravær av symptomer/restsymptomer) og det ikke foreligger holdepunkter for individuell sårbarhet/disposisjon for ny sykkelighet.
F51	10	Ikke-organiske søvnforstyrrelser	Som F50
F54	10	Psykiske og atferdsmessige forstyrrelser forbundet med forstyrrelser eller lidelser klassifisert annet sted	Som F44 Brukes ved psykosomatiske lidelser når psykologiske faktorer har spilt en viktig rolle for somatisk lidelse
F59	10	Uspesifiserte atferds-syndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	Som F44
F60	10	Spesifikke personlighetsforstyrrelser Paranoid, Schizoid, Dyssosial, Ustabil, Tvangspreget, Engstelig, Uspesifisert	Vurderingssiffer settes ut fra en totalvurdering av den vernepliktiges tilstand og situasjon. I tvilstilfeller vurdering ved mentalhygienelag eller hos annen spesialist 1 Ved betydelig funksjonssvikt 2-3 I tvilstilfeller bør det henvises til SMT (militærpsykiater/militærpsykolog). 6-7 Ved mindre uttalt funksjonssvikt Vurderingssiffer 4 og 5 brukes sjelden
F68.1	10	Simulering	Som F60
F70-F79	10	Psykisk utviklingshemming Uspesifisert Kfr. P6 Kap 4 (Psykologiske prøver) og 5 (Psykososiale forhold og seleksjon)	1-5 Vurderingssiffer fastsettes ut fra den grad den vernepliktige påvirkes av sitt problem. En må ikke undervurdere den påkjenning problemet innebærer og være særskilt aktpågivende for den vernepliktiges egen opplevelse

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
F80	1,10	Spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk Stamming kodes F98.5	1-9	Som F79
F81	1,10	Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter, lærevansker Dysleksi, lese og regnevansker	1-9	Som F79
F84	10	Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser Autisme, Aspergers syndrom	1	Som F79 Bruk av fast medikasjon (Ritalin e.l) gir vurderingssiffer 1. Funksjonssvikten kan forsterkes av dyssosial atferd som er uforenlig med militærtjeneste.
F90	10	Hyperkinetiske forstyrrelser AD(H)D	1	Som F84 Bruk av fast medikasjon (Ritalin e.l) gir vurderingssiffer 1.
F91	10	Atferdsforstyrrelser Dyssosial, aggressiv atferd	1-4	Som F84
F95	1,10	”Tics”	1-9	Som F79
F95.2	1,101	Tourettes syndrom	1-4	Som F79
F98.0	10	Ikke-organisk enuresis	1-5	Som F79
F98.1	10	Enkoprese	1	Som F79
F98.5	1,10	Stamming	1-9	Som F79

3.10.7 (G) Sykdommer i nervesystemet

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
G00	1	Bakteriell meningitt, ikke klassifisert annet sted Meningitt forårsaket av meningokokker kode A39 og virus kode A87.	2-3 Tilstedeværende sykdom 1 eller 4-7 Avhengig av følgetilstand og grad av funksjonsnedsettelse
G09	1	Følgetilstander etter betennelsessykdommer i sentralnervesystemet Angir følgetilstand etter sykdommer som er kodet G00-G08 og henviser til disse Følgetilstander etter infeksjon kodet A00-B89: se B90-B94	1-7 Avhengig av følgetilstand og grad av funksjonsnedsettelse
G10-G37	1	Sykdommer i sentralnervesystemet (Atrofier, bevegelsesforstyrrelser, degenerative sykdommer) Mange og dels sjeldne tilstander.	1 eller 4 Tjenesteudyktig i alvorlige tilfeller De fleste sykdommer i denne gruppen er progredierende og gir følgelig kjennelsen tjenesteudyktig
G35	1	Multippel sklerose	1 Tjenesteudyktig i alle tilfeller
G40	1	Epilepsi, Omfatter alle former	1 Kjent epilepsi 4-5 Sykdom i barneårene, spesialist anser sykdommen som tilbakelagt og uten betydning for funksjonsevnen. Skal vurderes strengt. Spesialisterklæring
G43	1	Migrene	1 Vurderingssiffer 1 ved intraktable sykdom, evt. flere sykmeldinger. 1-4 Flere anfall pr måned. Langvarige anfall. Behov for forebyggende medisin. 5-7 Relativt sjeldne, kortvarige anfall
G44	1	Hodepine	1-9 Etter grad av funksjonsnedsettelse
G47	1	Søvnforstyrrelser Insomnia, Søvnapné Narkolepsi	1-7 Avhengig av tilstandens betydning for funksjonsevnen 1-4 Bruk av sentralstimulerende medisin ved narkolepsi gir vurderingssiffer 1
G50	1	Trigeminusnevralgi	1 Hyppige anfall siste 3 år 4-6 Lettgradig sykdom, sjeldne anfall
G51	1	Facialisparese	1 Når øyet ikke kan lukkes. 2-3 Akutte tilfelle 4-9 Etter sykdommens følgetilstand

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
G60	1	Arvelig og ideopatisk nevropati Bl.a. Charcot-Marie-Tooths sykdom, Refsums sykdom	1-4 Etter sykdommens grad Tjenesteudyktig i de fleste tilfeller
G61	1,5,6,7, 8	Inflammatorisk polynevropati Bl.a. Guillaine-Barré	1-7 Etter sykdommens alvorlighet og grad av funksjonsnedsettelse
G62	1	Andre polynevropatier	1-7 Som G61
G71	1	Primære muskelsykdommer Muskeldystrofier, myopati	1 Når sykdommen påvirker funksjonsevnen i betydelig grad og ved progredierende sykdom. Spesialisterklæring. 4-5 Lettere tilfeller og lite funksjonssvikt
G80-G83	1	Cerebral parese og andre syndromer med lammelser	1 Tjenesteudyktig i alle tilfeller
G90-G99	1	Andre sykdommer og tilstander i nervesystemet Autonome, hydrocefalus, ryggmargen, uspesifisert lidelse i CNS.	1 I tilfeller med sekveler og betydelig funksjonssvikt 4-6 Resttilstander uten alvorlige funksjonsforstyrrelser. Hensyn tas til eventuell grunnsykdom og prognose. Grunnsykdom gis egen kode.

3.10.8 (H) Sykdommer i øyet og øyets omgivelser

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
H01	3	Betennelse i øyelokk	Akutt blefaritt påvirker ikke bedømmelsen 1 Ved langvarig/residiverende ulcerende blefaritt, behandlingsresistent. 4-7 Residiverende med stadige plager
H10	3	Konjunktivitt Både infeksiøs og allergisk Høysnue kodes J30	Akutt konjunktivitt påvirker ikke bedømmelsen. 4-7 Residiverende med stadig plager
H15	3	Sykdommer i sklera Skleritt, Episkleritt	1-9 Udyktig i alvorlige eller progredierende tilfeller
H16	3	Keratitt	1 Residiverende og alvorlige plager 2-3 Aktiv sykdom. Enkeltepisode påvirker ikke kjennelsen 7-9 Helbredet, ikke residiverende keratitt. Evt. påvirket visus er avgjørende for bedømmelsen
H20	3	Iridosyklitt	1 Aktiv og inaktiv hvor sykdommen har vært residiverende eller kronisk 2-3 Pågående betennelse eller helbredet for mindre enn 3 år siden 4-7 Gjennomgått for mer enn 3 år siden. Visus tas også med i vurderingen
H26	3	Katarakt Aldersbetinget katarakt: H25	1 Progredierende katarakt Ved førstegangstjeneste dobbeltsidig katarakt med korrigert visus ≤ 1.0 4-6 Medfødt katarakt eller ensidig katarakt med korrigert visus 1,0 1-5 Øvet personell operert med implantat
H30	3	Chorioretinal betennelse	Som H20
H33	3	Netthinne-løsning	1 Udyktig i alle tilfelle selv om tilstanden synes helbredet
H34	3	Karokklusjon i netthinne	1-5 Avhengig av prognose og gjenværende visus
H35	3	Andre sykdommer i netthinne Retinopati, Makuladegenerasjon	1-6 Avhengig av prognose og visus
H40	3	Glaukom	1 Ved førstegangstjeneste 1-4 Øvet personell med trykkforhøyelse uten påvirket visus
H46	3	Synsnervebetennelse Opticusnevritt ved sykdom kodet annet sted, eks MS:H48	2-3 Pågående betennelse eller helbredet for mindre enn 3 år siden 4-7 Gjennomgått for mer enn 3 år siden Synsstyrken tas også med i vurderingen (Kfr. veiledningen)

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
H49-H50	3	Skjeling	1-9	Synsstyrken er avgjørende for bedømmelsen
H52	3	Brytningsforstyrrelser og akkomodasjonsforstyrrelser (Tidl. Refraksjonsanomali) Langsynthet, Nærsynthet	9 1-7 4-7	Synsstyrke ukorrigert 1,0 på begge øyne Se konverteringstabell Kirurgisk korreksjon av brytningsforstyrrelse. Spesialist må dokumentere godt resultat. OBS endret kontrastsyn. NB: Sjøforsvaret BFS 2-4-2 pkt: 8.2.2.1 godtar ikke Operasjon med LASIK eller intraokulær linse.
H53	3	Synsforstyrrelser Amblyopi, Diplopi	1-7	Se H54
H53.5	3	Fargeblindhet Uttrykkes i kapasitetsprofilen	9	Fargeblindhet påvirker ikke helseprofilen. Visse tjenester stiller krav til fargesyn
H54	3	Blindhet og svaksynthet	1-4 1	Nedsatt syn av andre årsaker enn brytningsforstyrrelser skal vurderes strengt. Ensidig opphevet synsfunksjon gis vurderingssiffer 1 Blindhet defineres i henhold til WHO klasse 3: Visus med beste korreksjon, dårligere enn 0,05 (5/100) eller synsfelt mindre enn 10°, selv om den sentrale synsskarphet ikke er svekket

3.10.9 (H) Sykdommer i øre

Det skal kun brukes vurderingssiffer 1,4,6 eller 9 på funksjons-/organsystem 4, øre/hørsel

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
H60	4	Betennelse i ytre øre	6	Residiverende, symptomgivende ekstern otitt.
		Infeksiøs og eksematøs ekstern otitt	4	Kronisk intraktable øregangseksem som vanskeliggjør bruk av hørselsvern
H65	4	Ikke-purulent mellomørebetennelse Katarralsk/serøs/sekretorisk otitt	1,4,6,9	Avhengig av symptomer og event hørselsreduksjon
H66	4	Purulent og uspesifisert mellomørebetennelse	1 4 eller 6	Kronisk otitt der behandling ikke har gitt varig tørt øre Kronisk otitt der behandling har ført til varig tørt øre. Avhengig av symptomer og event, hørselsreduksjon. Akutt otitt påvirker vanligvis ikke bedømmelsen. Ved hyppige residiv kan gis 6.
H72	4	Perforasjon i trommehinne Postinflammatorisk og vedvarende posttraumatisk	1 eller 4	Traumatisk perforasjon påvirker sjelden bedømmelsen. (kode S09)
H74	4	Andre lidelser i mellomøre	1,4,6	Som H66
H80	4	Otosklerose	1 4	Ved alvorlige tilfelle som ikke egner seg for operasjon eller hvor operasjon er lite vellykket Operert med godt resultat.
H81	4	Forstyrrelser i vestibularisfunksjonen Ménières sykdom, Vertigo, Godartet paroxysmal stillingssvimmelhet	1 4	Alvorlige tilfeller der svimmelheten påvirker funksjonsevnen Lettere tilfeller
H90	4	Mekanisk og nevrogen hørselstap	1 4 6	Hørselstap som gir vurderingssiffer 1 Hørselstap som gir vurderingssiffer 4 Hørselstap som gir vurderingssiffer 6
H91	4	Annet hørselstap	1,4,6	Som H90
H93.1	4	Øresus	1 4 eller 6	Betydelig invalidiserende øresus Avhengig av alvorlighetsgrad

3.10.10 (I) Sykdommer i sirkulasjonssystemet

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
I05-I09	1	Kroniske reumatiske hjertesykdommer (Klaffesykdom) Kodes iht ICD10 katalogen	1-4 Sykdom som varig påvirker funksjonsevnen i betydelig grad. 5 Symptomfri med god funksjon og prognose. Spesialisterklæring
	1	Medfødte misdannelser i hjertet: Q20 – Q24	
I10	1	Essensiell hypertensjon	1-6 Etter sykdommens grad Malign hypertensjon gir siffer 1
I11	1	Hypertensiv hjertesykdom	1 Sykdom som varig påvirker funksjonsevnen i betydelig grad 4 Avhengig av symptomer, medikasjon og prognose
I12	1	Hypertensiv nyresykdom	1-4 Som I11
I15	1	Sekundær hypertensjon	1-4 Hypertensjon med organskade
I20	1	Angina pectoris	1 Udyktig i alle tilfeller.
I21-I24	1	Hjerteinfarkt	1-4 Etter funksjon og prognose. Spesialisterklæring kreves
I25	1	Kronisk iskemisk hjertesykdom	Som I21-24
I30	1	Akutt perikarditt	1 Sykdom som varig påvirker funksjonsevnen i betydelig grad 2-3 Gjennomgått for mindre enn 3 år siden 4-7 Gjennomgått for mer enn 3 år siden Avhengig av symptomer, medikasjon og prognose
I38	1	Endokarditt, Klaffefeil uspesifisert klaff	1-7 Som I30 1 Behov for antibiotikaprofylakse
I40	1	Myocarditt	1-7 Som I30
I44	1	Atrioventrikulært og venstresidig grenblokk	1 Symptomgivende blokk/arytmi medfører alltid bedømmelsen tjenesteudyktig
I45	1	Andre ledningsforstyrrelser	1 Se I44 og I47 4-5 Ved EKG forandringer uten symptomer hos øvet personell
I47	1	Paroksysmal takykardi	1 Hyppige symptomgivende anfall 4-5 Paroksysmal supraventrikulær takykardi uten besvær av betydning 4-5 Sjeldne anfall uten tegn til organisk hjertesykdom 9 Ekstrasystoli uten tegn til organisk hjertesykdom påvirker vanligvis ikke bedømmelsen

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
I48	1	Atrieflimmer og atrieflutter	1-4 Kronisk atrieflimmer og flutter Medikasjon og symptomer avgjør. Vurderes strengt. Fast bruk av antikoagulasjon gir vurderingssiffer 1 hos vernepliktige.
I49	1	Annen hjertearytmi	1 Ventrikulære arytmier. For øvrig som I47. Eventuell bakenforliggende hjertesykdom har avgjørende betydning for bedømmelsen.
I50	1	Hjertesvikt	1 Tjenesteudyktig i alle tilfeller
I60	1	Subaraknoidalblødning	1 Tjenesteudyktig i alle tilfeller hos vernepliktige 4 Intet eller minimalt sequele
I64	1	Hjerneslag	1 Som I60
I69	1,5,6,7	Følgetilstand etter hjerneslag	1 Som I60
I71	1	Aortaaneurisme	1 Tjenesteudyktig i alle tilfeller hos vernepliktige.
I73	1	Andre sykdommer i perifere kar. Raynauds syndrom	1 Bare i de alvorligste tilfelle 4-5 Ved intoleranse for kulde og fysisk aktivitet
I74	1	Emboli og trombose i arterier	1-5 Følgetilstand etter emboli/trombose vurderes etter graden av funksjonsforstyrrelse. Det legges avgjørende vekt på grunnsykdommen
I80	1, 5, 7	Flebitt og tromboflebitt DVT, overfladisk,	9 Overfladisk flebitt 1 Gjennomgått dyp tromboflebitt med betydelig funksjonsnedsettelse 2-3 Tilstedeværende dyp tromboflebitt 4-5 Gjennomgått dyp tromboflebitt med lite/moderat funksjonsnedsettelse 6-9 Gjennomgått uten følgetilstand
I83	7	Åreknuter i under-ekstremiteter	1 Varicer med residiverende eller kroniske leggsår. 2-3 Under/i påvente av behandling 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
I84	1,2	Hemoroider	2-3 I påvente av operasjon 6-9 Operert, avhengig av følgetilstand
I86.1	1	Varicocele	2-3 Ved funksjonssvikt og operasjon tilrås 6-9 Operert, avhengig av følgetilstand
I89	1	Ikke-infeksiøse sykdommer i lymfekarene	1 Uttalt lymfødem (Elefantiasis) 4-5 Kronisk eller subakutt lymfangitt
I95	1	Hypotensjon	1-9 Avhengig av grad og symptomer 6-7 Lettgradig symptomgivende ortostatisme

3.10.11 (J) Sykdommer i åndedrettssystemet

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
J00-J06	1	Akutte infeksjoner i øvre luftveier Forkjølelse, sinusitt, faryngitt, tonsillitt, trakeitt	2 MUD bør unngås ved akutt sykdom både ved innrykk og under tjeneste 4-5 Hyppig residiverende med betydelig påvirkning av funksjonsevnen 6-7 Residiverende sykdom med lette/moderate plager 9 Akutt sykdom bør ikke påvirke kjennelsen.
J18	1	Pneumoni. Bronkopneumoni Bronkitt Spesifisert/uspesifisert agens	1 Residiverende sykdom med betydelig besvær og evt sekvele. Flere sykmeldinger siste 3 år 4-6 Residiverende sykdom med moderate plager 9 Akutt sykdom bør ikke påvirke kjennelsen. MUD bør unngås.
J30	1	Allergisk rinitt Inkl. Høysnue - Ikke nødvendig å sette to diagnoser når både nese og øyne er inndratt (tidl 477)	1-5 Allergi overfor flere pollenarter/ allergener med betydelig og langvarig besvær. Avhengig av fast medikasjon 5-7 Moderat besvær eller kortvarig allergisesong, sporadisk medikasjon
J32	1	Kronisk sinusitt	1-5 Betydelig besvær tross behandling 6-7 Moderat/lite besvær
J35	1	Kroniske sykdommer i mandler og adenoid vev	2-3 Dersom operasjon tilrås 6-9 Forøvrig etter grad av funksjonsnedsettelse
J42	1	Uspesifisert kronisk bronkitt	1 Betydelig besvær med flere sykmeldinger siste 3 år. Avhengig av fast medisiner 4-6 Moderat/lett funksjonssvikt. Regelmessig medisiner gir 4
J43	1	Emfysem	1-6 Som J42
J44	1	Annen kronisk obstruktiv lungesykdom KOLS	1-6 Som J42
J45	1	Astma	1 Betydelig funksjonssvikt til tross for behandling, 4 .Behov for fast medikasjon hele eller deler av året. Gies også når man er avhengig av medisiner for å kunne fungere i feltaktivitet. 6 Lite plaget uten behov for fast medikasjon. Spesialisterklæring bør vurderes

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
J93	1	Pneumotoraks spontan Traumatisk pneumothorax kodes S27	1	
J96	1	Respirasjonssvikt IKAS Omfatter respirasjonsbesvær hos voksne INA	1 4-9 4-5	Med alvorlig forstyrrelse av lungefunksjon Tilfelle med lite eller ingen funksjonsforstyrrelse. Kroniske sykdommer i lungene vurderes etter lungekapasitet og grad av funksjonssvikt. Mannskaper som får sin sykdom forverret i vesentlig grad av kulde fuktighet og anstrengelse skal ikke i noe tilfelle bedømmes høyere enn 5
J98	1	Andre åndedrettsforstyrrelser	1-9	Som J96

3.10.12 (K) Sykdommer i fordøyelsessystemet

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
K02	2	Tannkaries Se kap 1.6 ”Vurdering av tannlege”	2-3 4-7	Ved behov for behandling som ikke kan utføres av militærtannlege. Varige funksjonsendringer
K05	2	Gingivitt og periodontale sykdommer Se kap 1.6 ”Vurdering av tannlege”	4-7 2-3	Etter grad av funksjonsnedsettelse Ved behov for behandling som ikke kan utføres av militærtannlege
K07	2	Dentofaciale anomalier	5-9	Vurderes etter graden av tyggevaner
K11	2	Sykdommer i spyttkjertlene	1-9 2-3	Etter grad av funksjonsnedsettelse Kroniske spyttfistler inntil tilstanden er rettet ved behandling
K20	2	Øsofagitt	2-3 4-7	Akutt sykdom som påvirker funksjonsevnen Kronisk eller residiverende. Etter grad av funksjonsforstyrrelse og behov for fast medikasjon
K25	2	Sår i magesekk	1-3 4-7 6-7	Påvist ulcerus siste året med betydelige symptomer og/eller residiv. Tidligere ulcussykdom som er behandlet. Ingen eller lette symptomer Symptomfri etter gjennomgått behandling
K26	2	Sår i tolvfingertarm		Som K25
K27	2	Gastroduodenalt sår (INA)		Som K25
K29	2	Gastritt og duodenitt	2-7	Som K20
K30	2	Dyspepsi	4-7	Som K20

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
K35	2	Akutt appendisitt	7-9	Påvirker sjelden funksjonsevnen annet enn under akutt sykdom. Symkmelding
K40-K46	2	Brokk Lyske, Lår, Navle, Ventralt, Mellomgulv, Annet Se ICD10 katalogen	2-4 4-7 9	Hvis operasjon anbefales. Evt symkmelding ved enkle inngrep Operasjon ikke aktuelt. Grad av funksjonsnedsettelse Operert med godt resultat
K50	2	Crohns sykdom	1 2-3	Symptomgivende sykdom eller symptomfri med medikasjon Under utredning
K51	2	Ulcerøs colitt	1 2-3	Alle sikre tilfelle. Under utredning
K52	2	Annen ikke-infeksiøs gastroenteritt og kolitt Fødemiddelallergi og matintoleranse Laktoseintoleranse E73	1-6	Grad av funksjonsnedsettelse, behov for diett og individuelle hensyn. Vanligvis kan det tas hensyn til spesielle diettbehov i tjenesten. OBS problemer under felt og i fartøy
K57	2	Divertikkelsykdom i tarm	1-9	Som K25
K58	2	Irritabel tarmsyndrom	5-7	Som K20
K60	2(1)	Fissur og fistel i anal- og rektalområdet	1 2-3 4-9	Postoperativ varig inkontinens Anbefales operasjon Vurderingen avhenger av sfinkterfunksjonen
K61	2	Abscess i anal- og rektalområdet	1-4 5-7	Kronisk residiverende, operert med dårlig resultat. Behandlet med godt resultat
K63	2	Andre sykdommer i tarm	1-7	Kolostomi eller ileostomi gis alltid bedømmelsen 1
K70	2 (1)	Alkoholisk leversykdom	1	Ikke tjenestedyktig
K73	2	Kronisk hepatitt IKAS Virushepatitt B15-B19	1	Andre enn virushepatitt
K80	2	Gallesten	1 4-9	Betydelige symptomer. Operasjon er mislykket eller ikke aktuelt Lette plager. Operert uten følgetilstand
K81	2	Galleblærebetennelse	2-3 1-6	Under behandling. Evt symkmelding Avhengig av plager og prognose
K85	2(1)	Akutt pankreatitt	2-3 4-5	Akutt sykdom siste 2 år Helbredet, symptomfri, god prognose
K86	2	Andre ikke-infeksiøse sykdommer i bukspyttkjertel Kronisk pankreatitt, fibrose	1-4	Avhengig av årsak, plager og prognose
K90	2(1)	Intestinal malabsorbsjon Cøliaki, intoleranse for fett, kullhydrat, protein	1 4	Diettkrevende, Symptomgivende Symptomfri med enkel diett Se K52

3.10.13 (L) Sykdommer i hud og underhud

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
L02	9	Kutan abscess, furunkel og karbunkel (Akne L70)	2-3 9	Residiverende sykdom som påvirker funksjonsevnen. Helbredet, > 1 års symptomfrihet
L05	9	Pilonidalcyste	2-3 4-5 9	Ved akutt besvær Residiverende tilfelle etter behandling /operasjon Etter vellykket operativ behandling
L08	9	Andre lokale infeksjoner i hud og underhud (Soppinfeksjoner B35)	2-4 4-7	Langvarige infeksjoner under behandling. Etter grad av funksjonsnedsettelse
L13	9	Bulløse lidelser Dermatitts herpetiformis	1-7	Vurderes etter utbredelse og resultat av behandlingen. Behov for diettbehandling vektlegges
L20	9	Atopisk dermatitt	1 eller 4 5-6 9	Uttalte tilfelle kombinert med høysnue eller astma. Kfr J30 Moderate tilfelle uten andre atopiske manifestasjoner Atopisk dermatitt med symptomfrihet de siste 3 år
L21	9	Seboréisk dermatitt	9 4-5	Flass, seboréisk eksem. Ved mindre utbredelse påvirkes ikke bedømmelsen Uttalte tilfelle med flere lokalisasjoner
L23	9	Allergisk kontaktdermatitt	1-7 1-4	Vurderes etter lokalisasjon, utbredelse og varighet Uttalt affeksjon av hender. Behov for tilpasset tjeneste.
L24	9	Toksisk kontaktdermatitt	1-7	Som L23
L27	9	Dermatitt som skyldes inntatte stoffer (Legemidler, matvarer) Urticaria L50	1-9	Vurderes etter grad og utbredelse og vedkommendes mulighet for å unngå allergenet
L40	9	Psoriasis	1 2-3 4-7	Uttalt og langvarig sykdom, og tilfelle med komplikasjoner som pustulose og artropati Akutt utbredt sykdomsutbrudd Etter utbredelse, behandlingsbehov og grad av funksjonsnedsettelse
L50	9	Urticaria Allergisk, idiopatisk, termisk, kontakt, m.fl.	1 2-3 4-5 4-7 9	Kronisk invalidiserende sykdom >2 år Kronisk sykdom under 2 års varighet og sykdom under utredning Kuldeutløst Moderate plager Sjeldne anfall
L51	9	Erythema multiforme	1-9	Avhengig av underliggende sykdom

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
L63	9	Alopecia areata	9 Uten psykiske vansker 1-7 Med psykiske vansker kodes F54
L70	9	Akne	2-3 Ved alvorlig sykdom under utredning / behandling 4-5 Utbredt dyp akne på ryggen 6-9 Etter utbredelse og grad
L84	9-7	Liktorner og hornhud (Kallositeter)	2-3 I uttalte tilfelle under behandling 6-9 Etter påvirkning av gangfunksjon
L97	9	Sår på underekstremitet, ikke klassifisert annet sted. Leggsår pga varicer: I83	1-4 Etter grad av funksjonsnedsettelse Kronisk leggsår tross behandling

3.10.14 (M) Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
		Det minnes om at Medfødte misdannelser kodes Q65-Q79 og Ferske/akutte skader kodes S00-T98	
M00	5,6,7	Pyogen artritt	2-3 Akutt sykdom, tilstand under utredning 1-6 Etter grad av følgetilstand
M02	1,5,6,7, 8	Reaktive leddlidelser	1 Residiverende eller kronisk 2-3 Akutt sykdom under behandling eller utredning 4-6 Sykdom helbredet for mer enn 3 år siden 4-9 Etter grad av følgetilstand
M02.3	1,5,7	Reiters sykdom	Som M02
M05	1,5,6,7	Seropositiv revmatoid artritt	1 Sikker diagnose. 2-3 Tilstand under utredning
M06	1,5,6,7	Annen revmatoid artritt	1-5 Etter grad av funksjonsnedsettelse og prognose
M10	1,5,6,7	Urinsyregikt	1-6 Etter grad av funksjonsnedsettelse Forhøyet urinsyre i serum uten symptomer bedømmes som 7
M16	7	Hofteleddsartrose	1 Påvist artrose: Udyktig ved sesjon og innrykk til førstegangstjeneste 1-7 Øvede mannskaper vurderes etter grad av funksjonsnedsettelse. 1 gis ved betydelig besvær og flere sykmeldinger siste 3 år
M17	7	Kneleddsartrose	Som M16

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
M19	5,6,7	Annen artrose	1-7 Artrose i andre ledd som skulder, albue, fingre, ankel o.s.v. vurderes etter grad av funksjonsnedsettelse. Påvist artrose ved sesjon / innrykk til førstegangstjeneste vurderes strengt.
M20	7	Ervervede deformiteter i fingre og tær Hallux valgus, hammertå	2-3 I påvente av behandling 4-7 Gangfunksjonen er avgjørende
M21	5,6,7	Andre ervervede deformiteter i ekstremiteter Valgus- og Varusdeformitet, Plattfot Benlengdeforskjell (ervert) Medfødte misdannelser kodes Q65-Q74	1 Uttalte plager ved små belastninger 4-5 Behov for spesialtilpasset fottøy. Ved store korrigeringer gis 1. 4-9 Vurdering av funksjonsevne, belastningsevne og prognose
M22	7	Lidelser relatert til kneskål Residiverende subluksasjon Patellofemorale lidelser Kondromalasi i kneskål	1 Uttalte plager ved små belastninger, til hinder for enhver tjeneste. 2-3 I påvente av operasjon/behandling ved store plager og funksjonssvikt 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse, symptomer og plager samt behov for tilpasset tjeneste og spesielle tiltak (ortoser etc.)
M23	7	Kneleddlidelser Fritt legeme i kne, Menisklidelse etter gml. skade Kronisk instabilt kne Uspesifisert kneleddslidelse Fersk/akutt skade i kne kodes S83 eller M76	1-7 Som M22
M24	5,6,7	Andre leddlidelser, Instabil ankel etter ligamentskade. Residiverende luksasjon (Habituell skulderlux S43) Kontraktur, Ankylose,	1-7 Som M22
M25	5,6,7	Andre leddlidelser IKAS Unormal bevegelighet Leddsmerter, Hydrops	1-7 Som M22
M30-M35	1	Systemiske bindevevssykdommer Type: Se ICD-10 katalogen	1-7 Grad av funksjonsnedsettelse, behov for behandling og prognose avgjør bedømmelsen
M40	8	Kyfose og Lordose	1-9 Kliniske symptomer og grad av funksjonsnedsettelse avgjør bedømmelsen
M41	8	Skoliose Medfødt skoliose kodes Q76	1-9 Som M40

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
M42	8	Spinal osteochondrose Scheuermanns sykdom	1 4-7	Betydelig kroniske eller stadig residiverende ryggplager. Flere sykmeldinger siste 2-3 år. Øvrige tilfelle etter graden av funksjonsnedsettelse Lavtsittende forandringer i columna gir størst nedskrivning
M43	8	Andre deformerende ryggglidelser Spondylolyse, Spondylolistese Skjev rygg INA Torticollis	1 4-5 6-7	Betydelige symptomer og høy grad av funksjonsnedsettelse Moderate plager. Evt operert Lite plager Forbigående muskulær torticollis påvirker ikke bedømmelsen
M45	8	Bechterews sykdom	1 2-3	Udyktig i alle sikre tilfelle Tilstand under utredning
M47	8	Spondylose	1-7	Vurderes etter symptomer og grad av funksjonsnedsettelse, samt prognose
M48	8	Spinal stenose	1-6	Som M47
M50	8	Lidelser i cervicalskeive Nakkesleng kodes S13	1-7	Som M47
M51	8	Andre lidelser i mellomvirvelskeive Isjias/Nucleusprolaps	1-7 1-4	Vurderes etter symptomer og grad av funksjonsnedsettelse, samt prognose Residiverende isjias og/eller opererte tilfelle bedømmes strengt pga fare for residiv (ikke feltdyktig)
M54	8	Ryggsmerter Lumbago, Korsryggsmerter Thorakal ryggsmerter Isjialgi ”Insuff dorsi” Uspesifiserte ryggsmarter Nakkesmerter (nakkesyndrom kodes S13)	1-7 4-5 1	Vurderes etter symptomer og grad av funksjonsnedsettelse Vernepliktige med ryggplager som har påvirket deres sivile arbeid og aktivitet kan evt tjenestegjøre med tilpasninger av tjenesten Ikke tjenestedyktig krever residiverende episoder og /eller flere sykmeldinger/fravær fra skole/jobb siste 2-3 år
M65.3	5,6	Triggerfinger	2-3 4-9	I påvente av operasjon ved plager og funksjonssvikt Vurderes etter symptomer og grad av funksjonsnedsettelse.

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
M70	5,6,7	Bløtvevssykdom etter bruk, overbelastning og trykk (Bursitter) Se Innledningens pkt3, side2. Kfr ICD10 katalogen for presis kode (organ/kroppsdelt) Vedr. belastningsskader : Se også M72.2 (fasciitt), M75 (skulderskader), M76 og M77 (entesopatier)	9 Akutte belastningsskader påvirker vanligvis ikke kjennelsen. 2 Evt. (MUD) ved innrykk. 1-7 Helseprofilen påvirkes / endres når tilstanden er kronisk eller stadig residiverende og den har betydning for funksjonsevnen. Antatt prognose vektlegges ved vurderingen. Vurderingssiffer 1 krever betydelige plager med uttalt funksjonsnedsettelse og/eller flere sykmeldinger siste 3 år Lidelser i underekstremitetene gir størst grad av nedskrivning og har mest betydning for kjennelsen (4-5)
M70.0	6	Kronisk synovitt i hånd og håndledd	Som M70
M70.2	5	Bursitis olecrani	Som M70
M70.4	7	Prepatellær bursitt	Som M70
M70.6	7	Trokantertendinit / bursitt	Som M70
M70.8	5,6,7	Andre spesifiserte bløtvevssykdommer etter bruk, overbelastning og trykk	Som M70
M72.0	6	Dupuytren's kontraktur	2-3 I påvente av operasjon 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse.
M72.2	7	Plantar fasciitt	1-9 Som M70
M75	5	Skulderskader Rotator cuff syndrom, Bursitt Biceptendinit, Kapsulitt, Uspesifisert skulderskade Skulderluksasjon (-også habituell) kodes S43	1-7 Som M70
M76	7	Entesopatier i under-ekstremitet, unntatt fot Ekskl. bursitt (M70.-) Gluteal tendinit, Iliotibialt syndrom (Langdistansekne) Patellar tendinit (Hopperkne) Akillestendinit Tibialis anterior syndrom Tibioperiostitt	Som M70
M77	7	Andre entesopatier	Som M70
M77.1	5	Lateral epikondylitt Tennisalbue	Som M70
M77.3	7	Hælbenspore	2-3 I påvente av eventuell operasjon 4-7 Gangfunksjonen og evt behov for spesialfottøy av avgjørende.

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
M77.4	7	Metatarsalgi		Som M70
M77.5	7	Annen entesopati i fot		Som M70
M79	1,5,6,7,8	Andre bløtvevssykdommer, ikke klassifisert annet sted Fibromyalgi, Fibrositt, Myalgi,	1-7	Etter grad av funksjonsnedsettelse Kjennelsen Tjenesteudyktig krever flere sykmeldinger siste 2-3 år
M86	1,5,6,7,8	Osteomyelitt	1 2-3 4-7	Kronisk osteomyelitt Akutt osteomyelitt Gjennomgått osteomyelitt og kronisk periostitt som antas helbredet. Etter grad av funksjonsnedsettelse
M91	7	Juvenil osteokondrose i hofte og bekken Coxa plana, Calvè-Legg-Perthes sykdom	1-4 5-7	Ved betydelige røntgenologiske forandringer med eller uten kliniske symptomer Ved lette røntgenologiske forandringer og lite eller ingen funksjonsnedsettelse
M92	5,6,7	Annen juvenil osteokondrose Köhler, Sinding Larsen	1-9	Etter grad av symptomer, plager og funksjonsnedsettelse.
M92.5	7	Morbus Schlatter (Osgood-Schlatter)	4-6 7-9	Etter grad av symptomer, plager og funksjonssvikt. Sjelden udyktig. Tilhelet osteokondrose i tuberositas tibiae uten plager.

3.10.15 (N) Sykdommer i urin- og kjønnsorganer

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
N00	1	Akutt nefrittisk syndrom	2-3 Inntil 2 år, siden som N03
N03	1	Kronisk nefrittisk syndrom Kronisk: -nefritt,-nyresykdom INA, -glomerulonefritt	1-4 Tilfelle med lettgradig proteinuri kan vurderes for tjeneste.
N06	1	Isolert proteinuri med spesifisert morfologisk lesjon Ortostatisk INA kodes N39	2-3 I påvente av sikker diagnose 7-9 Ortostatisk proteinuri påvirker vanligvis ikke bedømmelsen..
N10	1	Akutte Infeksjoner i nyren Pyelitt, Pyelonefritt	2-3 Akutt infeksjon påvirker vanligvis ikke bedømmelsen
N11	1	Kronisk infeksjon i nyren Pyelitt, Pyelonefritt	1 Kronisk eller stadig residiverende nyreinfeksjon
N13	1	Obstruktiv urinveissykdom og urinveissykdom med refluks Hydronefroze, Pyonefroze	1 Symptomgivende, inoperabel tilstand 2-3 I påvente av operasjon 4-7 Operert med godt resultat, fri for infeksjon
N19	1	Nyresvikt Omfatter også transplanterte	1 Udyktig i alle tilfeller
N20	1	Stein i nyre og urinleder Evt komplikasjoner kodes som sådan (N11,N13,N19)	1 Residiverende anfall (steindanner) med eller uten komplikasjoner Korallsten. Multiple steiner 2-3 Akutt anfall. Påvist konkret. 4-7 I påvente av steinknusing 7-9 Operert eller kvittert stein. Få anfall Et enkelt anfall påvirker vanligvis ikke kjennelsen
N30	1	Cystitt	4-9 Påvirker vanligvis ikke kjennelsen. Kronisk residiverende kan gi 4
N39	1	Ortostatisk proteinuri INA	7-9 Ortostatisk proteinuri påvirker normalt ikke kjennelsen
N41	1	Infeksjonssykdommer i prostata	1 Kronisk residiverende prostatitt med betydelig besvær tross behandling 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
N43	1	Hydrocele og spermatocele	2-3 Hvis operasjon skal gjennomføres 4-5 Ved betydelige plager og ved residiv etter operasjon 9 Etter vellykket operasjon
N44	1	Testistorsjon	2-9 Avhengig av sekvele etter operasjon
N63	1	Knute INA i bryst Godartet svulst i mamma D24	9 Påvirker ikke kjennelsen
N70	1	Salpingitt og ooforitt	2-3 Akutt sykdom 4-7 Ved kronisk/residiverende sykdom etter grad av funksjonsnedsettelse

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
N71	1	Infeksjonssykdom i livmor Endometritt	Som N70
N72	1	Infeksjonssykdom i livmorhals	9 Påvirker ikke kjennelsen
N76	1	Betennelse i vagina og vulva Vaginitt, Vulvitt, Fluor vagina	9 Påvirker ikke kjennelsen
N80	1	Endometriose	4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
N87	1	Dysplasi i livmorhals Ekskl. carcinoma in situ (D06)	9 Påvirker ikke kjennelsen
N92	1	Kraftig, hyppig og uregelmessig menstruasjon	4-9 Vanligvis påvirkes ikke bedømmelsen Vurderingssiffer 4 ved uttalt besvær, for øvrig etter grad av funksjonssvikt

3.10.16 (O) Svangerskap, fødsel og barseltid

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
O00	1	Svangerskap utenfor livmoren	2-3 I påvente av behandling og restitusjon. Sykmelding kan benyttes inntil 28 dager når tjenesten tillater dette.
O03	1	Spontan abort	2-3 Som O00
O04	1	Provosert abort	2-3 Som O00
O21	1	Sterke svangerskapsbrekninger	2-3 Tilpasset tjeneste kan benyttes ved kortvarig besvær.
Z33	1	Graviditet INA Det vises til Permisjonsdirektivet for Forsvaret: Der finnes bestemmelser for kvinnelige skoleelever og menige. Graviditet og operasjoner i utlandet: Se helsekrav ved utenlandstjeneste, kap 7	2-3 Gravide tas ikke inn til førstegangstjeneste/utdanning/operasjoner i utlandet / rep.øvelser. Unntak kan gjøres i første trimester ved lettere kurs av inntil 6 ukers varighet. 9 Normalt svangerskap og fødsel påvirker ikke helseprofilen. Kvinner som blir gravide under førstegangstjenesten kan fritas fra visse disipliner i samråd med lege. Hun kan gis permisjon inntil 8 uker i forbindelse med fødsel. 2 Aspiranter og elever ved militære skoler kan kjennes midlertidig udyktig etter nærmere regler. Det vises for øvrig til Permisjonsdirektivet for Forsvaret.

3.10.17 (Q) Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
Q05	8	Spina bifida Spina bifida oculata Q76.0	1 I alle tilfelle med sikre kliniske symptomer.
Q06- Q07	1	Andre medfødte misdannelser i ryggmarg/ nervesystemet	1 Misdannelser i hjerne og nervesystem,
Q10 – Q18	1, 2, 3, 4	Medfødte misdannelser i øye, øre, ansikt og hals	1-7 Etter grad av funksjonsforstyrrelse og kosmetisk belastning
Q11	3	Anoftalmus, mikroftalmus og makroftalmus	1 eller 4-5 Etter grad av synstap
Q16	4	Medfødt øremisdannelse som forårsaker hørseltap Medfødt døvhets H90	1 eller 4 Etter grad av hørseltap
Q18	1, 2, 3, 4	Andre medfødte misdannelser i ansikt og hals	1 eller 4-9 Etter grad av funksjonsforstyrrelse, kosmetisk belastning og resultat av operasjon.
Q20 - Q28	1	Medfødte misdannelser i sirkulasjonssystemet Inkl hjertet, hjerteklaffer, store arterier og vener Se ICD10 katalog for kode	1 I alle tilfelle med kliniske symptomer. Ikke opererte 4-5 Tilfelle som ikke gir kliniske symptomer, eller som er operert, uten tegn til funksjonsnedsettelse. Spesialisterklæring om yteevne
Q30- Q34	1	Medfødte misdannelser i åndedrettssystemet	1-5 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q35- Q37	1(2)	Ganespalte og leppespalte	1-9 Etter grad av funksjonsnedsettelse og kosmetisk resultat etter operasjon Psykisk problem kan gi udyktig. Kodes da F80 /F54
Q38- Q45	2	Medfødte misdannelser i fordøyelsessystemet	1-9 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q54	1	Hypospadi	1 Kun i tilfeller med stor grad av funksjonsnedsettelse, f.eks der misdannelsen gir inkontinens 2-3 I påvente av operasjon 4-9 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q55	1	Andre medfødte misdannelser i mannlige kjønnsorganer	Som Q54
Q61	1	Cystenyresykdom	1 Udyktig i alle tilfeller
Q62	1	Medfødte obstruktive defekter i nyrebekken og medfødte misdannelser i urinleder	1-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse 2-3 Hvis operasjon tilrås
Q65	7	Medfødte deformiteter i hofte Hofteleddsdysplasi Sekundær artrose kodes M16	5-6 Behandlet med klinisk og røntgenologisk godt resultat 1 eller 4 Øvrige tilfeller.

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
Q66	7	Medfødt deformiteter i fot Klumpfot, Hulfoot, Medfødt plattfot	1 Uttalte plager ved små belastninger 4-5 Behov for spesialtilpasset fottøy. Ved store korrigeringer gis 1 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q67.5	8	Medfødt deformitet i ryggssøyle Medfødt skoliose	1-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse Udyktig kun i uttalte tilfelle. Kosmetiske forhold og psykisk belastning vektlegges. Evt kode F54
Q67.6	8	Medfødt traktbryst	1-7 Som Q67.5
Q67.7	8	Medfødt fuglebryst	1-7 Som Q67.5
Q71	5,6	Reduksjonsdefekter i overekstremitet	1-4 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q76	8	Medfødte misdannelser i ryggssøyle og brystkasse	1-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q76.0	8	Spina bifida occulta Spina bifida Q05	9 Røntgenologisk påvist spalte i virvlene uten symptomer
Q76.2	8	Medfødt spondylolistese Spondylolyse Ervervet kodes M43	1-5 Etter grad av funksjonsnedsettelse 6-7 Operert med godt resultat:
Q79	1,6,7,8	Medfødte misdannelser i muskel-skjelettsystem, IKAS	1-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse
Q80	9	Medfødt iktyose	1-6 Vurderes etter grad av funksjonsnedsettelse, samt sykdommens grad og prognose
Q90	1	Downs syndrom	1 Tjenesteudyktig

3.10.18 (S og T) Skader, forgiftning og visse andre konsekvenser av ytre årsaker

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
S00	9,1	Overflateskade på hode	1 Følgetilstand med varig funksjonssvikt, til hinder for enhver tjenestegjøring. Evt 2-3 Ferske skader av større omfang, med forbigående funksjonssvikt og/eller usikker prognose. Mindre skader som oppstår nær innrykk eller under tjeneste bør medføre kortvarig tilpasset tjeneste eller sykmelding 4-7 Etter grad av funksjonsnedsettelse og antatt prognose. 9 Skade som ikke medfører varig funksjonsnedsettelse eller plage påvirker ikke bedømmelsen
S01	9	Åpent sår i hode Inkl ansiktet	Som S00
S02	1	Brudd på hjerneskalle og ansiktsknokler	Som S00

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
S05	3	Skade på øye og øyehule	1-9	Som S00. Ensidig opphevet synsfunksjon gir vurderingssiffer 1
S06	1	Imtrakraniell skade Hjernerystelse Cerebral kontusjon INA Epiduralblødning Subduralblødning Intracraniell blødning INA		Som S00
S09	1	Andre og uspesifiserte hodeskader		Som S00
S09.2	4	Traumatisk trommehinneruptur Påvirket hørsel kodes H90		Som S00
S12	8	Brudd i halsregionen		Som S00
S13	8	Nakkeslengskade		Som S00
S19	1	Andre og uspesifiserte skader i halsregionen		Som S00
S22	1	Brudd i ribben, brystbein og torakalcolumna		Som S00
S27	1	Traumatisk pneumotorax		Som S00
S29	1	Andre og uspesifiserte skader i/på brystkassen		Som S00
S32	8	Brudd i lumbalkolumna og bekken		Som S00
S33	1	Dislokasjon, forstuvning og forstrekning av ledd og leddbånd i lumbalkolumna og bekken		Som S00
S34	8	Skade på nerver og ryggmarg på nivå med buk, nedre del av rygg og bekken		Som S00
S36	1	Skade på organer i bukhule Skade på milt	1-4	Som S00 Splenectomerte bør kjønn tjenesteudyktig pga infeksjonsrisiko
S39	8	Andre og uspesifiserte skader i buk, nedre del av rygg og bekken		Som S00
S41	5	Åpent sår på skulder og overarm		Som S00
S42	5	Brudd i skulder og overarm Inkl. krageben, skulderblad, overarmsben,		Som S00

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
S43	5	Dislokasjon, forstuvning og forstrekning av skulderledd Inkluderer habituell skulderluksasjon	Som S00 Residiverende luksasjon av samme ledd bedømmes med stor forsiktighet (1-4)	
S49	5	Andre og uspesifiserte skader i skulder og overarm	Som S00	
S51	5	Åpent sår på underarm	Som S00	
S52	5	Brudd i underarm	Som S00	
S59	5	Andre og uspesifiserte skader i underarm	Som S00	
S61	5	Åpent sår på håndledd og hånd Inkluderer fingre	Som S00	
S62	6	Brudd av håndledds- og håndregionen Inkluderer brudd i fingre	Som S00	
S68	6	Traumatisk amputasjon av hånd og fingre Tommel, Fingre, Hånd (fullstendig/delvis)	1 2-3 4-5 1-7	Amputasjon av tommel eller hånd Ferske skader Kuldeintoleranse gir ofte 4 For øvrig som S00
S69	5,6	Andre og uspesifiserte skader i håndledd og hånd	Som S00	
S71	7	Åpent sår på hofte og lår	Som S00	
S72	7	Brudd i lårben	Som S00	
S78	7	Traumatisk amputasjon av hofte og lår	1	Tjenesteudyktig
S79	7	Andre og uspesifiserte skader i hofte og lår	Som S00	
S81	7	Åpent sår på kne og legg	Som S00	
S82	7	Brudd i kne, legg og ankel Patella, Tibia, Fibula, Malleol, (og kombinasjoner)	Som S00	
S83	7	Skade på ledd og leddbånd i kne Dislokasjon, Menisk, Korsbånd, Patellasene Kollateralligament, Følgetilstander / kroniske tilstander kodes M22 / M23 / M76	Som S00	
S88	7	Traumatisk amputasjon av legg	1	Tjenesteudyktig
S89	7	Andre og uspesifiserte skader i legg	Som S00	
S91	7	Åpent sår på ankel og fot Inkluderer tær	Som S00	

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering
S92	7	Brudd i fot, unntatt ankel Inkluderer brudd i tær	Som S00
S93	7	Ruptur, forstuvning og forstrekning av ledd og bånd i ankel og fot Ustabil ankel kodes M24	Som S00
S98	7	Traumatisk amputasjon av ankel og tå Ankel, tær, fot	1 Amputasjon av ankel For øvrig Som S00
S99	7	Andre og uspesifiserte skader i ankel og fot	Som S00
T20	1	Brannskade og etseskade på hode og hals	Som S00
T21	1	Brannskade og etseskade på trunkus	Som S00
T22	5	Brannskade og etseskade på skulder og overekstremitet, unntatt håndledd og hånd	Som S00
T23	5,6	Brannskade og etseskade på håndledd og hånd	Som S00
T24	7	Brannskade og etseskade på hofte og underekstremitet, unntatt ankel og fot	Som S00
T25	7	Brannskade og etseskade på ankel og fot	Som S00
T33	9,4,6,7	Overfladisk frostskade	Som S00
T34	1,5,6,7	Frostskade med vevsnekrose	Som S00
T52	1	Toksisk virkning av organiske løsemidler	1-9 Avhengig av senvirkninger
T58	1	Toksisk virkning av karbonmonoksid	Som S00
T59	1	Toksisk virkning av annen gass, røyk og damp	Som S00
T65	1	Toksisk virkning av andre og uspesifiserte stoffer	Som S00
T68	1	Hypotermi	Som S00
T70	1	Virkning av endret omgivende trykk Trykkfallsyke (dykkersyke) Barotraume øre / bihuler	Som S 00
T73	1	Virkning av deprivasjon Sult, Tørste, Utmattelse	Som S00
T75.1	1	Drukning og nestendrukning	Som S 00

Kode	F.nr.	Diagnose	Vurdering	
T75.3	1	Bevegelsessyke Sjøsyeke	9	Tilstanden påvirker ikke helseprofilen. Hvis tilstanden er erkjent ved sesjon bør personen merkes for anbefalt fordeling slik at vedkommende unngår tjeneste på fartøyer
T78	1	Anafylaktisk og allergisk reaksjon Anafylaktisk reaksjon etter mat. Uspesifisert anafylaksi og allergi. Quinckes ødem Anafylaktoid reaksjon Urticaria: se L50. Matallergi kodes K52	1-4 1-7	Anafylaktisk reaksjon eller annen alvorlig allergisk reaksjon på insektstikk og matvarer m.m. Etter grad av funksjonsnedsettelse og reaksjonens alvorlighet
T88	1	Anafylaktisk og allergisk reaksjon på medikament	1-5	Som T78
T90-T98	1-9	Følgetilstander etter skader	1-7	
T91		Nakkesyndrom Akutt skade kodes S13	1-7	

3.10.19 (V-Y) Ytre årsaker til sykdom, skade og dødsfall

Denne diagnoselista finnes i Sandok og skal ikke brukes ved klassifisering av mannskaper, men som tilleggsliste ved diagnostikk og registrering av sykdom, skade og død som har en ytre årsak.

Spesielt viktig er koding av ytre hendelser og omstendigheter ved utfylling av NAV blankett 08-13 (sykdoms og skaderegistrering som følge av tjenesten).

Koder fra kapittel XX i ICD-10 skal brukes i tillegg til koder fra andre kapitler av ICD-10 som koder den medisinske tilstanden eller konsekvensen av den ytre skadeårsaken. Ved å bruke en kombinasjon av to eller flere koder, får man en komplett beskrivelse av skaden og dens ytre årsak.

Bemerk at skadested angis med et tall (0-9) og aktivitets type angis med bokstav (a-y). Bokstaven "f" angir lønnet arbeid i Forsvaret (befal, sivile) mens bokstaven "k" angir vernepliktige.

Årsakskoding etter ICD-10 erstatter den tidligere "E-lista".

Ansvarsfull koding av årsak gir Forsvaret et verktøy for å forebygge skader og ulykker. FSAN vil overvåke og rapportere innkomne data.

Det vises for øvrig til P6 kap 8 om Melding av skader, sykdom og død.

4 Veiledning for legen i bruk av psykologiske prøveresultater ved fastsettelse av kjennelse

4.1 Psykologisk gruppeprøving

4.1.1 Sesjon – innrykk. Prøveleder

Utskrivningspliktige som møter ved de ordinære sesjoner vil der gjennomgå de psykologiske gruppeprøvene. Noen vil ikke ha gjennomgått prøvene ved sesjon, men vil kunne bli prøvd ved innrykk, hvis det finnes utdannet prøveleder. Prøveleder er ansvarlig for at gjennomføringen av de psykologiske gruppeprøvene skjer etter instruksene. Prøveleder faglig underlagt Sjefpsykologen i Forsvaret (SJPSYF).

4.1.2 Alminnelig evnenivå

Alminnelig evnenivå (AE) uttrykkes ved måltall gradert fra 1 til 9, med 1 som dårligste og 9 som beste resultat, mens måltall 5 er en middels prestasjon. Måltallet er basert på resultatet fra tre prøver:

U4 – Regneproblemer (numerisk resonneringsevne),

U5 – Figurregler (generell resonneringsevne) og

U6 – Ordlikhet (verbal resonneringsevne).

4.1.3 Prosentvis fordeling av måltallene

Den prosentvise fordelingen av måltallene følger normalfordelingskurven:

Måltall 9 oppnås av 4 %

Måltall 8 oppnås av 7 % som betyr at 11 % har 8 eller bedre

Måltall 7 oppnås av 12 % som betyr at 23 % har 7 eller bedre

Måltall 6 oppnås av 17 % som betyr at 40 % har 6 eller bedre.

Måltall 5 oppnås av 20 % som betyr at 60 % har 5 eller bedre.

Måltall 4 oppnås av 17 % som betyr at 77 % har 4 eller bedre.

Måltall 3 oppnås av 12 % som betyr at 89 % har 3 eller bedre.

Måltall 2 oppnås av 7 % som betyr at 96 % har 2 eller bedre.

Måltall 1 oppnås av 4 %

De to laveste måltallene 1 og 2 omfatter i dag om lag 11 % av årsklassen, og det er særlig innenfor dette intervallet i alminnelig evnenivå at kjennelsesnedsettelse av evnemessige årsaker kan komme på tale. Kfr. Kapittel 3, diagnosekode F79 og F81.

Svake prøveresultater skal allikevel ikke uten videre gi nedsatt kjennelse av evnemessige årsaker under psykisk helse i helseprofilen. Men de vil være et godt supplement i de tilfeller der legen er i tvil om det foreligger en mental retardasjon.

4.1.4 Vurdering av alminnelig evnenivå.

Formålet med den psykologiske gruppeprøvingen er å få et ensartet og mest mulig objektivt og pålitelig mål på den evnemessige utrustningen for den utskrivningspliktige.

Prøvesituasjonen er standardisert, og prosedyren gir minimal mulighet for subjektive skjønn.

Allikevel kan det i enkelte tilfelle være tvil om prøveresultatet gir et riktig bilde av vedkommendes intellektuelle ressurser. For eksempel hvor det er sterkt divergerende resultater på prøvene, eller hvor prøveresultatene er mye dårligere enn forventet ut fra skoleprestasjoner. I det første tilfelle kan det bero på ulik utvikling av evnene, men også på misforståelser i testsituasjonen eller dårlig leseferdighet. I det andre tilfelle på indisponerthet under prøvingen eller også uvillighet eller simulering.

Det hender og at prøveresultatene er bedre enn ventet ut fra skoleprestasjonene. Dette kan henge sammen med skoletretthet, dårlige arbeidsvaner, konflikter på skolen og liknende.

Ved vurdering av evnenivå legges prøveresultatene til grunn, men de bør suppleres med, og ses i lys av andre informasjonen som vitnemål og attester. Svakheten er at slike data og kan være nokså lite pålitelig, og ikke bare bestemt av evner og ressurser.

Hvis prøveleder antar at en eller flere av prøvene er tatt under vilkår som gjør det umulig å bygge på resultatet, kan man anbefale at dette kasseres, og måltall for Alminnelig evnenivå fastsettes på grunnlag gjenværende prøver, eller sløyfes om alle prøver blir kassert. Regler for kassasjon er gitt i egen instruks for prøveleder.

4.1.5 Hva prøvene måler.

U4 – regneproblemer; måler resonnerende numerisk evne der løsning av de vanskeligere oppgavene forutsetter spesielle kunnskaper. Mye skolegang og høyt kunnskapsnivå i regning og matematikk vil gi bedre resultat på prøven.

U5 – Figurregler; måler mer evnen til abstrakt analyse. Prøven er nesten erfaringsfri, men bakgrunn, arbeidsvaner og innstillingen til slike prøver kan virke inn. Denne prøven blir oppfattet som å gi et mål på generell intelligens.

U6 – Ordlikhet; måler ordforråd eller verbal evne. Prøven er kunnskapspreget, og prestasjonen viser sammenheng med utdanning.

4.1.6 Bruk av prøveresultatene.

Resultatene fra de psykologiske gruppeprøvene omregnes til et måltall for Alminnelig evnenivå. Dette skjer ved at råskåren for prøven regnes om til en F-skåre som ligger mellom 0 og 100. Ved å dividere F-skårene med 10 og avrunde til nærmeste hele tall mellom 1 og 9, får vi måltallet for den enkelte prøven. F-skåre 14 gir således måltall 1, og F-skåre 15 måltall 2.

4.2 Vurdering av måltallene

4.2.1 Vurdering av måltall 1 og 2.

Måltall 1 og 2 er et alvorlig signal om at personen kan få vanskeligheter med å følge med i den militære undervisningen/tjenesten. Den utskrivningspliktige kan komme til skade om han skal betjene utstyr/gjøre en tjeneste han ikke har evnemessige forutsetninger til å mestre.

En kan allikevel ikke se bort fra at forhold som uregelmessig skolegang, dårlige språkkunnskaper, forhold i testsituasjonen eller annet kan ha medført en urimelig lav prøveprestasjon. Opplysninger om skoleresultater, arbeidsevne, arbeidets art, sosial tilpasning osv må brukes som et supplement eller korrektiv til prøveresultatene ved fastsetting av grad av evnesvakheter og kjennelse.

På den annen side må en ikke unnlate å legge vekt på svake prøveresultater. Den relative prestasjonen på de enkelte prøvene bør og tas i betraktning. En divergens på 30 F-skårer (eller 3 måltall i forskjell) mellom dem, antyder at resultatet ikke er representativt. En bør da se nærmere på besvarelsene, gjerne i samråd med prøveleder, for å se om der foreligger reell svikt, eller om det kan bero på misforståelser i testsituasjonen.

4.2.2 Leseproblemer:

En del utskrivningspliktige kan ha problemer med ordblindhet, dysleksi eller lesevansker. I noen tilfeller vil det føre til lave måltall, som ikke er et reelt mål for evnenivået. I slike tilfeller vil gjerne resultatet på U4 og U6 være svake fordi det er mest tekst i disse. Resultatet på U5 kan være forholdsvis mye bedre fordi det her er lite tekst. Hvis måltallet for AE i slike tilfeller er 1,2 eller 3, vil det vanligvis være riktig å sette AE til B(middels) som omfatter

måltallene 4,5 og 6, og gi antegning om lesevanskelighetsproblematikk på kode F81. Dette bør medføre fordeling til en tjenestestilling som ikke krever spesielle leseferdigheter.

5 Psykososiale forhold og seleksjon

5.1 Psykososial funksjonsevne

Psykososiale forhold må vies stor oppmerksomhet ved klassifisering og seleksjon. En stor del av de vernepliktige blir kjent ”ikke tjenestedyktig” på grunn av psykiske lidelser, sosiale problemer og dårlig tilpasningsevne. Militærleger bør være systematiske ved anamneseopptak og klinisk intervju for å avdekke den vernepliktiges psykososiale funksjonsevne i det sivile liv. Det er oftest en forutsetning for å klare militærtjeneste at man også mestrer det sivile liv på en god måte.

5.2 Klassifisering ved sesjon, innrykk og i tjeneste

5.2.1 Attester

Dokumentasjon og attester tillegges stor vekt.

De er rådgivende og ikke bestemmende for den militærmedisinske kjennelsen.

5.2.2 Ikke TJD – MUD –tjenesteplassering – helhetsvurdering

Både ved sesjon og innrykk bør mannskaper med åpenbar eller dokumentert dysfunksjon bli nedskrevet på psykisk helse og om nødvendig dimittert. Kjennelsen midlertidig tjenestedyktig (MUD) og utsatt kjennelse bør unngås i størst mulig grad på psykisk helse, da dette oftest bare blir en utsettelse av en udyktighetskjennelse.

Sammenstilling av flere risikofaktorer hos samme person kan gi grunnlag for spesiell tjenesteplassering eller nedskrivning på medisinsk profil.

Ved vurdering av tjenestedyktighet og funksjonsevne, må militærlegen foreta en helhetsvurdering av psykososial bakgrunn, personlighet, psykisk helse og aktuell sivil situasjon.

5.2.3 Psykososial forhold – blankett 4212

Ved anamneseopptak og klinisk intervju må egenerklæring og medbrakte attester og annen dokumentasjon supplere militærlegens egen vurdering av sykehistorie, tidligere og aktuell psykososial funksjonsevne samt psykisk status presens. Viktige elementer under observasjonen er forhold som gjelder oppmerksomhet, konsentrasjon, intellektuelt nivå, verbal kommunikasjon, emosjonelle forhold, atferd og alvorlige psykopatologiske symptomer og tegn eller andre avvikende forhold.

5.2.4 Sosialdirektivet

Det vises til FSAN P6 Kap 6. Sosialdirektivet forvaltes av velferdsoffiser og benyttes derfor ved innrykk og under tjeneste. Når sosiale, psykososiale eller økonomiske forhold påvirker den militære tjenestedyktighet, kan Sosialdirektivet (Tff 571) benyttes ved vurdering av tjenestedyktighet og tilrettelegging av tjenesten. Det bør i størst mulig grad unngås å nedskrive mannskaper på psykisk helse i medisinsk profil når sosiale forhold er hovedårsak til soldatens tjenesteproblem.

Sesjonslegen kan foreslå tiltak med hjemmel i sosialdirektivet.

Fritak fra militærtjeneste på bakgrunn av betydelige sosiale problemer kan bare gis etter behandling og vedtak i personellgruppe.

5.3 Spesielle psykososiale forhold og tjensteddyktighet

5.3.1 Bakgrunn – nytt miljø

Noen spesielle psykososiale bakgrunnsdata kan ha stor betydning for sviktende psykisk helse og funksjon under militærtjenesten. Ingen av disse faktorer gir alene grunn for bestemt kjennelse eller profil, men de må inngå i en helhetsvurdering. Enkelte disponerende faktorer kan få en særskilt betydning, når en befinner seg i et nytt og spesielt miljø. Holdninger, miljøet, gruppen, kamerater, motivasjon eller arbeidsoppgaver kan være mer avgjørende for trivsel og tilpasning, enn de predisponerende faktorer.

5.3.2 Oppvekst og barndom

Karakteravvik, alkohol- og narkotikamisbruk og psykiatrisk sykdom hos foreldrene er enkeltvis disponerende faktorer. Det samme gjelder uharmoniske og utrygge emosjonelle forhold og vanskelige sosioøkonomiske forhold.

5.3.3 Tilpasning, kontakt, konflikter og positive aktiviteter

Personer som har vanskelig for å tilpasse seg foreldrehjemmet og familie, møter ofte de samme problemer i forhold til lærere, arbeidsgivere, medelever, kamerater, medsoldater og befal. Registrering i politiets straffe- og bøteregister bør vektlegges. Tilpasningsproblemer kan være uttrykk for personlighetsavvik.

5.3.4 Egen situasjon og aktuell sosial/familie situasjon

Følgende forhold øker risikoen for at en får problemer og eventuelt sviktende funksjon under tjenesten:

- Eldre enn gjennomsnittet.
- Forsørgerbyrde.
- Uharmonisk eller problemfylt forhold til ektefelle/samboer/forlovede.
- At en har barn eller at ektefelle/samboer/ forlovede venter barn.
- Mangelfull eller avbrutt skole-/yrkessituasjon.
- Svake intellektuelle ressurser
- Tidligere utsatt tjeneste av psykososiale/ psykiske årsaker.
- Vanskelig økonomisk, sosial eller yrkesmessig situasjon.
- Manglende motivering for tjenesten.
- Belastende livshendelser siste året.

5.3.5 Vurdering av evnenivå.

Det vises til "Veiledning for legen i bruk av psykologiske prøveresultater ved fastsettelse av kjennelse" P6 kap 4 og til diagnosekoder F79-F81 (P6 kap 3).

Det er ingen entydig konvertering fra måltall for alminnelig evnenivå på sesjon til klinisk diagnose. Ved vurderingen må det benyttes klinisk skjønn, og det må legges betydelig vekt på den utskrivningspliktiges utdanning og funksjonsevne. En bør ikke ensidig legge vekt på et enkelt måltall om det kliniske skjønn ikke støtter dette. Man må heller ikke overse den funksjonssvikt som kan komme ved lettere grader av mental retardasjon.

Et lavt måltall, må ofte tillegges vekt i en totalvurdering der annen symptomatologi også er fremtredende. Om det er klinisk dekning for det, vil måltall 1 innebære uttalt mental

retardasjon, måltall 2 moderat mental retardasjon, og måltall 3 lettere grad av mental retardasjon (ref. kode F79).

6 Utdrag fra direktiv for sosialtjenesten – praktisk sosialt arbeid i Forsvaret

6.1 Sosialdirektivet

6.1.1 Innledning

Dette avsnitt gir utdrag av Direktiv for sosialtjenesten i Forsvaret, (Sosialdirektivet).

Det finnes i sin helhet i Tjenestereglement for Forsvaret, Tff 579 (tidl 571).

<http://fobid.mil.no/ar/viewversion!load.action?docs=%5B216583%5D&id=216582>

Disse bestemmelser kan benyttes ved vurdering av vernepliktige mannskaper med sosiale, psykososiale eller økonomiske problemer. Velferdsoffiser/ sosialsaksbehandler forvalter direktivet.

Sosialdirektivet benytter måltallene 9 til 1 når sosialprofil settes.

Måltall 1 hjemler fritak fra militærtjeneste på sosialt grunnlag. Det bør i størst mulig grad unngås å nedskrive mannskaper på psykisk helse i medisinsk profil, når sosiale forhold er hovedårsak til soldatens tjenesteproblem.

6.1.2 Målgruppe

Alt personell i Forsvaret er målgruppe for praktisk sosialt arbeid som er hjemlet i Sosialdirektivet: Vernepliktige mannskaper, herunder repetisjonssoldater, elever ved grunnleggende befalsutdanning og elever ved Forsvarets skoler. Det vises til senere omtale i dette kapittel vedrørende øvrig personell i Forsvaret.

6.1.3 Tiltak

Praktisk sosialhjelp tilstreber hjelp til selvhjelp gjennom tilrettelegging av tjenester. Tiltakene kan også koordineres med den kommunale sosialtjeneste, banker, ligningsmyndigheter og andre aktuelle samarbeidsparter.

6.1.4 Sosialprofil tabell

Tilsvarende militærlegens fastsettelse av helseprofil, setter velferdsoffiseren/sosialsaksbehandler en sosialprofil på det enkelte mannskap allerede i innrykksfasen.

Sosialprofil (sosialmåltall), hjelpetiltak og situasjonsbeskrivelse framgår av tabellen:

Merknad: Referanse for tiltakene omtales nærmere i Sosialdirektivet		
Måltall	Tiltak	Beskrivelse
9	Ingen	- Ingen registrerte økonomiske eller sosiale problemer
8	Stønad	- Økonomiske forpliktelser som dekkes - Næringsdrivende
7	Stønad- Støtte	- Økonomiske forpliktelser som delvis dekkes - Sosiale forhold. –Næringsdrivende
6	Støtte – andre enn overføring	- Økonomiske forpliktelser som ikke dekkes - Sosiale forhold. – Næringsdrivende
5	Overføring innen samme forsvarsgren	- Delt omsorg for barn - Økonomiske forpliktelser som ikke dekkes - Sosiale/psykososiale forhold. – Næringsdrivende
4	Overføring til annen	- Delt omsorg for barn - Økonomiske forpliktelser som ikke

	forsvarsgren	dekkes - Sosiale/psykososiale forhold - Næringsdrivende
3	Overføring til HV etter 90 dager	- Delt omsorg for barn - Økonomiske forpliktelser som ikke dekkes - Sosiale/psykososiale forhold. – Næringsdrivende
2	Utsettelse (inntil 3 år)	- Eneomsorg for barn. – Svangeskapspermisjon - Husdyrhold/næring. – Næringsdrivende - Økonomiske forpliktelser som ikke dekkes - Sosiale/psykososiale forhold.
1	Utsettelse utover 3 år, eventuelt anbefaling om fritak fra mil.tj	- Langvarige og betydelige sosiale/psykososiale forhold

6.2 Vurdering av sosialprofilen

6.2.1 Sosialprofilen- totalsituasjonen

Sosialprofilen settes på bakgrunn av soldatens totale økonomiske, sosiale og psykososiale situasjon, omsorgsansvar eller kombinasjon av disse forhold. Den samlede situasjon må sees i sammenheng med mulige tiltak. F.eks kan forskjellen på sosialprofil 4 og 5 være at verneplikten avtjenes nær hjemstedet.

6.2.2 Sosialprofilen er førende

Sosialprofilen er førende for avdelingen og danner grunnlaget for hvilke tiltak som skal iverksettes. I en del tilfelle vil løsningen være en kombinasjon av ulike støttetiltak.

Saksbehandler skal i sammensatte saker søke råd fra annet fagpersonale.

6.3 PERSONELLGRUPPE

6.3.1 Hjemmelsgrunnlag

Alle enheter/militære avdelinger (DIF) er pålagt å opprette personellgruppe (P-gruppe).

P-gruppas virksomhet er hjemlet i Sosialdirektivet, Rusmiddeldirektivet, FSAN P6 og i Bestemmelser for utskrivning og verneplikt i Norge (BUV).

6.3.2 P-gruppas sammensetning

P-gruppa består av personelloffiser, velferdsoffiser/ sosialsaksbehandler, lege, prest, psykolog og annet personell etter behov (f.eks sykepleier, tropps- eller kompanibefal). Lokale forhold vil ofte avgjøre P-gruppas sammensetning og saksområder.

6.3.3 Arbeidsoppgaver

I tillegg til saker som hjemles i Sosialdirektivet, skal P-gruppa ta seg av vernepliktiges psykiske problem, tilpasningsproblemer, mobbing og mistriksel. Som Rusmiddelkontaktneemnd behandles også rusmiddelproblematikk i P-gruppa.

6.3.4 Tilbud til annet personell

P-gruppa skal også tilby øvrig personell veiledning og eventuelt støttetiltak ved forhold som omtalt i punktet foran. Disse tiltak hjemles i Forsvarssjefens personellpolitiske retningslinjer om trygghet og trivsel.

6.3.5 Saksbehandler

Velferdsoffiser/sosialsaksbehandler er saksbehandler for P-gruppa i saker som hjemles i Sosialdirektivet. Forslag til mulige tiltak legges fram for P-gruppa, som så foretar sosialprofilering og tilrår/beslutter tiltak. P-gruppas innstilling skal tillegges vesentlig vekt når mannskapets videre tjeneste skal avgjøres.

6.3.6 Sosialprofil fra 7 til 1

Mannskaper med sosialprofil fra 7 til 1 skal behandles i P-gruppa. Ved sosialprofil 4 og 5 skal mottaende avdeling kontaktes som ledd i saksbehandlingen før saken fremsendes for avgjørelse etter gjeldende bestemmelser.

6.3.7 Sosialprofil 1 – varig fritak

Sosialprofil 1 hjemler utsettelse utover 3 år, eventuelt med anbefaling om varig fritak fra militærtjeneste. Den lokale avdelingssjef fattar beslutning på bakgrunn av P-gruppas innstilling. Vedtaket og begrunnelse for dette sendes skriftlig som orientering til vernepliktverket.

6.4 Overføring til HV på sosialt grunnlag

6.4.1 Kriterier

Overføring til HV på sosialt grunnlag baseres på at mannskapet selv søker overføring til HV av velferdsmessige grunner eller andre forhold som vanskeliggjør ordinær førstegangstjeneste.

Følgende kriterier legges til grunn:

- Alvorlig sykdom eller dødsfall i familien eller hjemmet.
- Spesielle forhold i ekteskap eller samboerskap med felles barn.
- Forhold av stor betydning for den vernepliktiges økonomi eller fremtid.
- Andre forhold av vesentlig betydning for den vernepliktige selv eller Forsvaret.

7 Helsekrav til personell som skal tjenestegjøre i operasjoner i utlandet

7.1 Innledning

7.1.1 Hjemmelsgrunnlag

Disse bestemmelser er gitt med hjemmel i "Lov om personell i Forsvaret" av 2. juli 2004 med tilhørende "Forskrift om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner" av 10 des. 2004. Paragraf 5 i denne forskrift sier spesielt: "Personellet må tilfredsstille de krav til fysisk og psykisk skikkethet for tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner som Forsvarssjefen fastsetter." FSAN er fagmyndighet for FSJ. Utfyllende bestemmelser om kriterier og søknadsprosedyrer m.m. gir ytterligere retningslinjer for uttak av personell.

7.1.2 Definisjon av internasjonale operasjoner *

Med internasjonale operasjoner menes enhver operasjon i utlandet som krever bruk av militære styrker, og som er godkjent av norske myndigheter.

*Lov om personell i Forsvaret kap I § 3

7.1.3 Samarbeidende organer

Norge har militært samarbeid med FN, NATO, OSSE m.fl.

Gjennom disse organer deltar norsk militært personell i konfliktforebyggende, fredsbevarende og fredsopprettende operasjoner i utlandet.

7.1.4 Militær utdanning og trening

Militær utdanning og trening i Norge er innrettet mot tjeneste ved mobilisering og væpnet konflikt. I økende grad fokuserer utdanningen på internasjonale oppdrag.

Selv om enkelte virksomheter til enhver tid er forberedt for væpnet oppdrag (enheter i Sjøforsvaret og andre innsatsstyrker), vil militærtjeneste i fredstid i Norge skille seg vesentlig fra oppdrag i internasjonale operasjoner (Operasjoner i utlandet)

7.1.5 Uforutsigbarhet – risikofylte forhold – svekket helse

Internasjonale operasjoner er i sin natur uforutsigbare både for tid, sted og oppdragets karakter. Dette må legges til grunn ved vurdering av personellens skikkethet.

Personell som tjenestegjør i internasjonale fredsoperasjoner kan bli utsatt for risikofylte forhold og stressituasjoner som vanligvis ikke oppleves i fredstid og utenfor konfliktområder. Personellet skal tjenestegjøre i områder hvor uvante sykdommer er hyppig forekommende.

Sanitærforholdene kan være mangelfulle og hygieniske fasiliteter er lite tilgjengelige. Boforholdene er ofte enkle og mulighetene til rekreasjon i innsatsområdet er begrensede.

Forurensset miljø og uvant klimabelastning kan også skape fysisk og psykisk helsesvikt. Mannskapene må tåle stor fysisk belastning så vel som lange perioder med beredskapstjeneste og liten aktivitet.

En svekket helse kan under slike forhold forverres og kan medføre tjenesteavbrudd og hjemsendelse og i verste fall gi varige helseproblemer.

7.1.6 Sanitets- og helsetjenesten ved operasjoner i utlandet

Sanitets og helsetjenesten som tilbys norske mannskaper i utenlandstjeneste skal i størst mulig grad ha samme kvalitet og kapasitet som det som tilbys i Norge. Nødvendige tilleggskapasiteter må tilpasses den operative virksomhet som følger av oppdraget. Helsetjenesten er ikke dimensjonert for kroniske og mindre vanlige sykdommer.

Personell som godkjennes for tjeneste til tross for kjent sykdom skal informeres om begrensningene i misjonens helsetjenestetilbud. Det skal dokumenteres i militært helsekort at denne informasjon er gitt.

7.2 Vurdering av skikkethet

7.2.1 Alt personell skal vurderes

Disse bestemmelsene gjelder for alt personell som skal

tjenestegjøre i Norges internasjonale styrker / internasjonale operasjoner, herunder NATO-staber og tilsvarende. De skal også anvendes ved kortere opphold, ved inspeksjoner og besøk i misjonsområder. (Det vises til definisjon av internasjonale operasjoner som omtalt foran.)

Bestemmelsene anvendes både ved seleksjon før utreise, ved vurdering av helse og funksjonsevne under tjenesten og ved recap og fornyelse av kontrakt.

7.2.2 Sjøforsvarets egenart

Sjøforsvarets operative struktur er i hovedsak sjøgående. Fartøytjenesten er operativ i sin natur og en rekke av sjøforsvarets fartøyer inngår i internasjonale beredskapsstyrker. Mannskap som skikkes for sjøtjeneste (BFS 2-4-2) må derfor også vurderes og skikkes for internasjonale operasjoner etter disse bestemmelser (P6 kap7). Dette gjelder også vernepliktige på fartøy. Det vises til eksempler i avsnittet "Bruk av særlig skjønn".

Øvrig personell i Sjøforsvaret vurderes etter gjeldende helsekrav for operasjoner i utlandet forut for aktuell utenlandstjeneste.

7.2.3 Luftforsvarets egenart

Luftpersonell som har "Legeattest for lufttjeneste" er i utgangspunktet vurdert svært strengt for helsemessig skikkethet. Vedlikeholds krav til slik legeattest er tilpasset personellets alder og type lufttjeneste. Vurdering forut for operasjoner i utlandet omfatter flere kriterier, blant annet psykososiale og familiære forhold, som i mindre grad vektlegges ved den "årlige flysjekk" innrettet mot tjeneste i Norge. Det er derfor ikke gitt at "Skikket til flytjeneste" er "Skikket operasjoner i utlandet". Det understrekes at alt bakkepersonell som støtter flyoperativt personell i operasjoner i utlandet skal skikkes etter gjeldende helsekrav i P6 kap 7.

7.2.4 Strengt helsekrav til personell ved utenlandstjeneste

Tjeneste i internasjonale fredsoperasjoner er spesiell og krevende. Personellets fysiske og psykiske helse, samt familiære og sosiale forhold, underlegges derfor strengere krav ved seleksjon til operasjoner i utlandet enn ved seleksjon til militærtjeneste i Norge. Dette gjelder særlig ved kroniske sykdommer og langvarige problemer, når funksjonsevnen er påvirket og ved sykdommer som krever spesielle hensyn, regelmessig medikasjon, diett eller jevnlig legekontroller.

I den samlede vurderingen inngår også mannskapets evne til å ta vare på seg selv under krise, kamp og evakuering. En skadet person skal hjelpes og evakueres av andre. Feltvogner og fartøy er trange og mannskapene har på plasskrevende vester, drakter og beskyttelsesutstyr.

7.2.5 Tidligere sykdom – fysisk form

Tidligere gjennomgått sykdom har betydning når funksjonsevnen er nedsatt eller hvis risiko for tilbakefall og komplikasjoner er tilstede.

Personen skal være i alminnelig god fysisk form. Fysiske tester kan legges til grunn ved utvelgelsen.

7.2.6 Ikke tjenestedyktig ≈ ikke skikket

Personell som på grunn av sin helsemessige tilstand helt eller delvis er eller vil bli fritatt fra militærtjeneste i Norge, skal normalt ikke uttas til tjeneste i operasjoner i utlandet.

Yrkesbefal som har kjennelsen ikke tjenestedyktig i sin helseprofil vil normalt være uskikket for operasjoner i utlandet. Det vises til Kap 1 under omtalen av obligatorisk helsekontroll av yrkesbefal om konsekvensen av slik nedskrivning.

7.2.7 FSAN P6 og andre bestemmelser – strengeste krav gjelder

FSAN P6 kapittel 3, Diagnoseliste med veiledning, er retningsgivende for legeundersøkelsen og skikkethetsvurderingen og danner gjennom helseprofilen grunnlaget for den samlede vurdering i tillegg til disse helsekrav.

Andre militære bestemmelser og sivile lover som stiller strengere krav til personellens helse, går foran disse helsekrav. (F.eks BFL for flygende personell i Luftforsvaret og BFS for fartøytjeneste i Sjøforsvaret).

Det forutsettes dog at helsekrav til utenlandstjeneste supplerer andre bestemmelser og at strengeste krav gjelder.

7.2.8 Helseprofil og utenlandstjeneste

Det stilles spesielle helsekrav ved utenlandstjeneste. Disse fremgår av kapittel 7. Profilen angir laveste vurderingssiffer som normalt godtas for de ulike organsystemer:

Alm.	Ford	Øyne/Syn	Øre/Hørsel	Arm	Hånd	Gang	Rygg	Hud	Psyk
6	6	5	6/4	6	6	6	6	6	9

Laveste måltall for fargesyn fremgår av kap 7.4.5

Krav til vurderingssiffer 4 gjelder kun hørselsvurdering. For sykdommer i øre som fører til nedskrivning er kravet vurderingssiffer 6.

For yrkesbefal/ansatte i forsvaret kan i spesielle tilfelle en lavere helseprofil godtas såfremt de samlede helsekrav er innfridd ved en vurdering av medisinsk skikkethet.

Det er forsvarsgrenenes ansvar at ingen beordres til tjeneste han/hun ikke er helsemessig skikket for.

7.2.9 Undersøkelse av ny dato – fornyet kjennelse etter 2 år

Vurdering av helsemessig skikkethet skal normalt ikke være eldre enn 2 år. Utvalgte grupper kan dog pålegges årlig helsekontroll etter nærmere bestemmelser gitt av grenstab eller FSAN.*

Personell som i Norge skal tjenestegjøre i avdelinger og enheter øremerket for internasjonal virksomhet, skal vurderes etter disse bestemmelser ved opptak / førstegangs innrykk og bør ha en helseprofil som "Kan vurderes for operasjoner i utlandet". Selve seleksjonen til utenlandstjeneste bør skje på et senere tidspunkt og senest før aktuelt oppdrag.

Personell som rekrutteres for å tjenestegjøre på et senere

tidspunkt (kontrakt-, beredskaps- og reaksjonsstyrker) vurderes etter disse helsekrav ved seleksjon. Hvis det er gått mer enn 2 år siden helsevurderingen ble foretatt eller hvor gyldigheten av kjennelsen utgår under utenlandsoppdraget, skal personen normalt vurderes på nytt før utreise. Her må det utvises skjønn i forhold til når under oppdraget kjennelsen utgår.

Alt yrkesbefal har beordringsplikt til internasjonale operasjoner. De skal vurderes etter disse bestemmelser forut for det aktuelle oppdrag.

Befal som gjennom sin stilling i Norge på kort varsel kan påregne kortvarige tjenesteoppdrag i utenlandsmisjoner, skal være helsesjekk og kjent skikket for operasjoner i utlandet siste 2 år.

*Merknad: Egenmelding og rapporteringsplikt om sykdom/skade som oppstår i perioden mellom seleksjon og utreise kan pålegges mannskapene. Det kan kreves årlig egenerklæring av mannskaper på kontrakt. Årlig helsekontroll gjennomføres blant annet for NATO-PE personell innenfor operativ kommandostruktur.

7.2.10 Vernepliktige - krav til militær utdanning

Utskrevne mannskaper bør normalt ha avtjent minst 9 måneders militær førstegangstjeneste før deployering. Mannskaper til sjøforsvarets fartøyer kan likevel deployeres etter tre måneders førstegangstjeneste, og bør derfor selekteres for sjøtjeneste/operasjoner i utlandet ved fordeling til endelig tjenestested etter rekruttskole.

7.2.11 Egenerklæring–helsekort–attester

Søkere skal fylle ut og signere egenerklæring om helse som bestemt for internasjonale fredsoperasjoner. Denne skal vurderes sammen med søkers originale militære helsekort eller bekreftet kopi og eventuell erklæring fra egen lege, spesialist, psykolog etc.

For enkelte kategorier personell vil det kreves egenerklæring med helseattest utfylt av fastlege.

Uttalelse fra spesialist og fastlege er veiledende, og ikke bestemmende, for skikkethetsvurderingen.

7.2.12 Legeundersøkelsen

Militærlegen skal komme frem til sin anbefaling om helsemessig skikkethet på bakgrunn av sykehistorie og klinisk undersøkelse, familiære og sosiale forhold, samt vurdering av personlighetstrekk, evnenivå, holdninger og søkerens samlede funksjonsevne.

Både aktuelle sykdommer og tidligere gjennomgåtte sykdommer legges til grunn.

Undersøkelsen suppleres med relevante spesialundersøkelser og medisinske undersøkelser og tester som er fastsatt i gjeldende bestemmelser.

7.2.13 Sykdom før og under utdanningsperioden

Sykmelding, sykehus- eller institusjonsopphold like før eller under innrykks- og utdanningsperioden kan være diskvalifiserende hvis pågående eller nylig gjennomgått sykdom influerer på opplæring, trening og forberedelse i vesentlig grad.

7.2.14 Bruk av skjønn i vurderingen - begrunnelse

Ved legebedømmelsen må det brukes et skjønn som bygger på tilstandens alvorlighetsgrad, søkerens samlede funksjonsevne samt tjenestens karakter, lokalisasjon og lengde.

Et medisinsk faglig skjønn vil kunne gi ulike bedømmelser og svar hos ulike leger og til forskjellig tid. Helsekrav kan aldri være helt firkantet og absolutte. Derfor er det viktig at både avslag, bruk av særlig skjønn og ”begrenset skikkethet” begrunnes godt i helsekort / Sandok.

7.2.15 Recap - ny helsevurdering

Bestemmelsene i dette kapittel skal også anvendes under tjeneste og ved søknad om forlengelse av kontrakt (“recap”). Recap-søkere skal gjennomgå ny medisinsk vurdering. Ved tvil om skikkethet, vurderes saken i primær legenemnd eller personellgruppe.

7.2.16 Sykdom under tjeneste - repatriering

Når sykdom og skade oppstår eller forverres i løpet av tjenesteperioden, skal som hovedregel disse bestemmelser legges til grunn ved den medisinske vurderingen. Både medisinske og tjenestemessige forhold avgjør om sykt/skadet personell skal sendes hjem.

Det vises til bestemmelser om repatriering i Forskrift om tjenestegjøring i internasjonale fredsoperasjoner.

7.2.17 Friskmelding - Legenemnd i Norge avgjør

Når personell blir syke og sendes til Norge for behandling, skal militær legenemnd i Norge vurdere skikkethet for videre tjeneste. Mannskapet skal ikke returnere til operasjonsområdet (AO) hvis det finnes uskikket for videre tjeneste. Det samme gjelder under klagebehandlingen hvis legenemndas vedtak påklages.

7.2.18 Legenemnd – Personellgruppe

Personen skal vurderes i primær legenemnd hvis det er tvil om han/hun er egnet for tjeneste i internasjonale operasjoner.

Legenemnda kan ved behov utvides til personellgruppe, som kan bestå av personelloffiser, prest, psykolog, velferdsoffiser m.fl. P-gruppa er rådgivende for legenemnda. MHL bør benyttes ved tvil om psykososial skikkethet.

Enkelte personellkategorier skal etter nærmere bestemmelser rutinemessig vurderes av legenemnd. (Helsepersonell, prest, offiserer i sentrale lederstillinger)

7.2.19 Avslag - klage på vedtak

Avslag på søknad og uskikkethetskjennelse skal begrunnes i Sandok og i skriftlig vedtak til søkeren. Hjemmel for vedtaket bør fremgå i begrunnelsen.

Personell som finnes helsemessig uskikket til operasjoner i utlandet, kan påklage vedtaket til Forsvarets faste legenemnd for utenlandstjeneste etter bestemmelser gitt i FSAN P6 Kap 2, Militær legenemnd – klagebehandling.

7.2.20 Bruk av særlig skjønn

Yrkesbefal / ansatte kan unntaksvis kjennes skikket for utenlandstjeneste selv om de har enkelte sykdommer og tilstander som normalt diskvalifiserer for deltagelse i slik tjeneste.

”Begrenset skikkethet” for bestemte funksjoner og bestemte misjoner og begrenset tid kan også benyttes. Det fremgår i omtalen av de enkelte sykdommer / tilstander når slikt særlig skjønn kan brukes. Et slikt vedtak skal gjøres i legenemnd og begrunnes i journal / Sandok. Kjennelsen bør knyttes til en særskilt tjenestestilling og reserveres for stillinger som krever kritisk kompetanse som er vanskelig å rekruttere.

Ved vurdering av befal på Sjøforsvarets fartøy, vil unntaksbestemmelsene kunne komme til anvendelse etter et samlet operativt og medisinsk skjønn. Enkelte medisinske tilstander som åpenbart vil ekskludere fra felttjeneste i landoperasjoner, kan vurderes for tjeneste på fartøy. (eks allergier og luftveisplager, muskel/skjelettlidelser, moderat overvekt, enkelte hudlidelser,) Helsekrav i Sjøforsvaret, BFS 2-4-2 er da retningsgivende.

7.2.21 Informasjon til den ansatte

Når legenemnda gir kjennelse ”Skikket operasjoner i utlandet” til en person til tross for lettgradig sykdom og funksjonsbegrensning, skal vedkommende informeres om begrensningene i misjonens helsetjenestetilbud. Det skal dokumenteres i militært helsekort at denne informasjon er gitt.

7.2.22 Obligatorisk helsekontroll – ”Uskikket for operasjoner i utlandet” – melding til VPV og fast legenemnd

Befal ansatt i Forsvaret gjennomgår obligatorisk helsekontroll hvert 5. år fra fylte 30 år*. Denne helsekontrollen har veiledende karakter for utenlandstjeneste, men erstatter normalt ikke medisinsk seleksjon forut for operasjoner i utlandet.

Noen befal blir gjennom pålagt helsekontroll vurdert og klassifisert både for daglig tjeneste, operativ stilling, mob-stilling og utenlandstjeneste. For eksempel gjelder dette for visse innsatsstyrker, fartøytjeneste i sjøforsvaret, dykkere og flygende personell

Det er vanligvis forskjellige legenemnder som foretar medisinsk klassifisering for de ulike tjenestefunksjoner.

Sykdommer og tilstander som diskvalifiserer personell fra utenlandstjeneste, kan også påvirke deres tjenestedyktighet/helseprofil i forhold til mob-stilling og operativ stilling i Norge.

Legenemnd som klassifiserer for tjeneste i operasjoner i utlandet, skal bevirke at slikt personell blir vurdert av rett legenemnd. Melding sendes til rulleførende enhet (VPV) med slik anbefaling. Mannskapet informeres om dette tiltaket som er hjemlet i Vernepliktloven. Det vises til Kap 1 under omtalen av obligatorisk helsekontroll av yrkesbefal om konsekvensen av nedskrivning til ”Ikke tjenestedyktig” og ”Uskikket til operasjoner i utlandet”.

*Obligatoriske 5 års helsekontroller kan ventes å bli avløst av helsekontroller som for utenlandstjeneste hvert 2. år. Nærmere ordre og veiledning om dette vil bli gitt.

7.3 Sykdomsoversikt

7.3.1 Skikketheter – inndeling

A Skikket operasjoner i utlandet.

B1 Skikket stab/basetjeneste ved operasjoner i utlandet i høyrisikoområde

B2 Skikket stab/basetjeneste ved operasjoner i utlandet i lavrisikoområde

C1 Skikket inspeksjonsreiser* til operasjoner i utlandet i høyrisikoområde

C2 Skikket inspeksjonsreiser* til operasjoner i utlandet i lavrisikoområder

*Reiser under 3 uker.

Med stab/basetjeneste menes tjeneste hvor man arbeider og er stasjonert fast i forlegning/leir, og hvor man IKKE skal bedrive feltmessig tjeneste.

Med lavrisikoområder menes geografiske områder hvor man har de samme medisinske tilbud som i Norge og hvor det ikke foreligger krigshandlinger, eller er liten fare for krigshandlinger.

7.3.2 Anvendelse av differensierte skikketheter

Sykdommer og tilstander som omtales i det følgende skal vurderes strengt når kravet er A- ”Skikket operasjoner i utlandet”. Denne kjennelse skal gis personer som har en utmerket helse og som derfor ikke vil ha helsemessige begrensninger i forhold til tjenestetype og tjenestested.

Dersom helsetilstanden er redusert, mindre eller mer, kan personen gis en begrenset skikkethet. Kjennelsen vil alltid gis på grunnlag av et skjønn, men under enkelte avsnitt vil det gis eksempler og føringer.

Oversikten er ikke fullstendig.

FSAN P6 kapittel 3, Diagnoselista supplerer denne lista.

7.3.3 Smittsomme sykdommer

Bærer av smitteagens, f eks hepatitt B eller HIV, er uskikket. Symptomfri bærer av HIV anses ikke skikket for operativ tjeneste og er heller ikke skikket for operasjoner i utlandet. Ref kap 3, diagnoselista B94 og Z21

7.3.4 Maligne lidelser

Maligne lidelser er normalt ekskluderende for A, B1 og i en del tilfelle for C1, men for kjennelsene B2 og C2 vil man kunne akseptere malign lidelse når vedkommende er forventet arbeidsfør for en periode. Pågående behandling og hyppige kontroller vil tilsi kjennelsen Midlertidig ikke skikket.

Det forutsettes spesialisterklæring som dokumenterer at sykdommen er helbredet og kontrollene er avsluttet.

Det er vanlig å sette 2 års symptomfrihet etter avsluttet behandling.

7.3.5 Endokrine forstyrrelser

Er normalt ekskluderende for A og B1. Lettgradig og velregulert hypotyreose kan vurderes for tjeneste.

For kjennelsen B2 og C2 kan også andre endokrine tilstander under adekvat behandling aksepteres

7.3.6 Diabetes mellitus.

Medikamentavhengig sykdom ekskluderer kjennelsen A og B1. Lettgradig DM som kun reguleres på diett kan vurderes å godkjennes for B1. Det forutsettes at sykdommen er uten senkomplikasjoner.

For kjennelsen C1 kan diabetes mellitus som er godt regulert på peroral behandling som regel aksepteres.

For kjennelsene B2 og C2 bør man akseptere tilstander som er godt regulert og om som ikke i vesentlig grad nedsetter arbeidsevnen.* Insulinkrevende diabetes mellitus bør ikke være ekskluderende i seg selv, mens komplikasjoner av sykdommen kan være ekskluderende. Krav om spesialisterklæring.

*Gjelder ikke deployerbare stillinger

7.3.7 Adipositas/overvekt*

Body Mass Index (BMI) er en veiledning for vurdering av overvekt og nedsatt funksjonsevne. BMI > 29-30 vil normalt være ekskluderende for en feltsoldat. Dog er fysisk funksjonsevnen av stor betydning for avgjørelsen.

Muskulære og veltrente personer kan ha forhøyet BMI uten at det foreligger uønsket overvekt.

Befal i stabsfunksjoner kan godkjennes med høyere BMI enn 30. Ved BMI i området 30-33 skal det utøves et særlig strengt skjønn.

Sjøforsvarets personell kan unntaksvis skikkes for sjøtjeneste med BMI over 30. Gjeldende sivile helsekrav for sjøtjeneste kan fravikes ved BMI opp til 35. Denne bestemmelsen skal normalt ikke anvendes ved vurdering til operasjoner i utlandet. Befal på Sjøforsvarets fartøyer, med BMI** i området 31-35, kan helt unntaksvis skikkes for operasjoner i utlandet etter konferanse med Sanitetsinspektøren i Sjøforsvaret: Mannskapet må ha kritisk kompetanse og kjennelsen tidsbegrenses for den aktuelle misjonen. Det inngås avtale om vektreduksjon før ny godkjenning gis.

For kjennelsen B2 og C2 aksepteres overvekt som ikke hindrer vedkommende å utføre den daglige tjeneste.

*Merknad: I den samlede vurderingen inngår også mannskapets evne til å ta vare på seg selv under krise, kamp og evakuering. En skadet person skal hjelpes og evakueres av andre. Feltvogner og fartøy er trangt og mannskapene har på plasskrevende vester, drakter og beskyttelsesutstyr.

**Det må vurderes om det er annen BMI relatert sykdom. Vurderingen må da bli mye strengere.

7.3.8 Psykiske lidelser*

For kjennelsen A, B1 og C1 gjelder følgende:

Personer som har hatt episoder med tilpasningssvikt,

angstlidelser eller depressive reaksjoner, skal vurderes meget strengt. Det samme gjelder tidligere bruk av sedativa, hypnotika eller andre psykofarmaka over lengre tid. Hvis tjeneste skal vurderes, må det gjennom legeerklæring dokumenteres at behandlingsopplegg er avsluttet og behandler betrakter tilstanden som tilbakelagt.

Personer med tidligere kortvarig og begrenset bruk av hypnotika og/eller antidepressiva kan vurderes for tjeneste. Vedvarende bruk av enhver form for psykofarmaka diskvalifiserer.

Tilpasningsproblemer med funksjonssvikt under førstegangstjenesten og tidligere utenlandstjeneste tillegges stor vekt. Slike problemer under tidligere utenlandstjeneste diskvalifiserer for ny kontrakt.

Personlighetsforstyrrelser, psykotiske reaksjoner og selvmordsforsøk er normalt diskvalifiserende.

Lavt evnenivå og AD(H)D vurderes meget strengt.

Personer som har vært hospitalisert for psykiske lidelser anses vanligvis uegnet for utenlandstjeneste.

For kjennelsen C1 kan det under visse forhold aksepteres noe mindre strenge krav da denne kjennelsen innebærer kun opphold på 1 til 3 uker på tjenestested.

For kjennelsene B2 og C2 må man legge mer vekt på funksjonsnivået til daglig og at den psykiske tilstand har vært stabilt god siste to år. Man må vurdere mestringssevnen til den enkelte og være klar over at tjeneste i uvante omgivelser, langt hjemmefra kan føre til en dekompensasjon og dårlig funksjon. Tidligere alvorlig psykisk sykdom skal derfor vurderes strengt.

*Vurderingen av psykisk helse er under revidering og mindre alvorlige hendelser skal omvurderes.

7.3.9 Rusmisbruk

Forsvarssjefens rusmiddeldirektiv utfyller disse bestemmelser. Kjennskap til eller berettiget mistanke hos lege, militærmyndighet eller annen offentlig myndighet om misbruk av alkohol, narkotika, dopingmidler og vanedannende medikamenter er diskvalifiserende.

Relevante prøver fra urin/blod kan benyttes som dokumentasjon.

Personer som ved innrykk og under tjeneste avlegger positiv prøve på narkotiske stoffer og vanedannende medikamenter, anses uskikket til internasjonale operasjoner.

Tidligere misbruk vurderes strengt. Misbrukets omfang, samt alder og omstendigheter da misbruket skjedde, har betydning for skikkethetsvurderingen. Det legges særlig vekt på personlighet, holdninger, sosial funksjon og tilpasningsevne.

Sporadisk utprøving av cannabis eller lignende i tenårene tillegges mindre vekt enn forbigående misbruk i voksen alder.

Konflikter og ukritisk atferd under påvirkning av rusmidler diskvalifiserer.

7.3.10 Epilepsi og bevissthetsforstyrrelser

For kjennelsen A gjelder følgende:

Epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av ukjent årsak vurderes svært strengt. Normalt vil ethvert epilepsilignende anfall i ung og voksen alder diskvalifisere.

For kjennelsen B1 og C1 kan man godta ett enkeltstående krampeanfall i ung eller voksen alder der det ikke er påvist epilepsi eller funnet indisert antiepileptisk behandling. Godartet barneepilepsi med 5 års anfallsfrihet uten medikasjon kan og gis denne kjennelsen.

For kjennelsene B2 og C2 vil man kunne akseptere en velregulert epilepsi uten anfall siste 2 år.

Spesialisterklæring må foreligge hvis tjeneste skal vurderes.

7.3.11 Hypertensjon

For kjennelsen A og B1 gjelder følgende

Behandlingstrengende hypertensjon kan vurderes for tjeneste under følgende forutsetninger: Spesialisterklæring som dokumenterer friskt hjerte, normalisert blodtrykk under behandling og fri for andre risikofaktorer.

Hypertensjon som avdekkes ved innrykksundersøkelsen, må kontrolleres og avklares før godkjenning.

For kjennelsen C1 kan man godta noe høyere risiko for kardiovaskulær sykdom.

For kjennelsene B2 og C2 kreves at personen er symptomfri, tar de foreskrevne medikamenter og at blodtrykket er tilfredsstillende eller nær tilfredsstillende regulert.

7.3.12 Hjerte sykdom

For kjennelsen A gjelder følgende: Symptomgivende hjertesykdom diskvalifiserer. Koronarintervenerte anses vanligvis uskikket. Gjennomgått infarkt er vanligvis ekskluderende.

For kjennelsene B1 og C1 kan det aksepteres gjennomgått koronar intervensjon og/eller gjennomgått mindre og ukomplisert infarkt. Dette forutsetter spesialistutredning.

For kjennelsene B2 og C2 kan man godta forhold som for klasse B1 og C1 og i tillegg godta lettgradige stabile symptomer svarende til NYHA klasse I-II. Symptomgivende arytmier vil være ekskluderende

Det forutsettes spesialistutredning.

7.3.13 Cerebrovaskulær sykdom

For kjennelsen A, B1 gjelder følgende: gjennomgått cerebrovaskulær sykdom med eller uten sequele er ekskluderende. Søker med flere TIA-anfall er uskikket.

For kjennelsene C1, B2 og C2 kan personen ha gjennomgått et cerebralt insult, men ha normal funksjonsevne og være tilfredsstillende behandlet for eventuelle risikofaktorer. Krav til ett års observasjonstid.

7.3.14 Obstruktive lungelidelser

For kjennelsen A må man ikke ha sykdom som gir behov for medikamentell behandling og/eller som i voksen alder har gitt alvorlig anfall med obstruksjon.

For kjennelsen B1 og C1 kan man godta sporadisk bruk av anfallsmedisin og fast bruk av forebyggende medisin såfremt seponering av medisiner ikke gir betydelig luftveisobstruksjon.

For kjennelsene B2 og C2 kan personen ha astma eller KOLS, men må være i stand til å utføre sin arbeidsoppgave. Vedkommende kan bruke faste medikamenter, men må ikke ha gjentatte behov for akutt medisinsk hjelp. Alvorlig KOLS diskvalifiserer.

Se for øvrig i diagnosekap.om sykdommer i åndedrettssystemet.

Erklæring fra spesialist må kreves..

7.3.15 Allergier

For kjennelsen A må man ikke ha en funksjonsnedsettende sykdom der man er avhengig av medikamenter for å klare normal funksjon. Tidligere anafylaktisk eller svært alvorlig allergisk reaksjon er ekskluderende. Allergi eller andre kontraindikasjoner mot pålagte vaksiner eller medikamenter vil normalt diskvalifisere. Matvareallergi som krever diett, diskvalifiserer.

For kjennelsen B1 og C1 godtas noe mer hemmende plager fra allergisk rhinokonjunktivitt. For øvrig som for A.

For kjennelsene B2 og C2 godtas allergier i samme omfang som gjør vedkommende arbeidsfør i sitt arbeid på hjemstedet.

7.3.16 Gastroduodenal ulcus / Øsofagitt / NUD.

For kjennelsene A og B1 vil alvorlig og residiverende sykdom ekskludere. Det samme gjør et fast eller hyppig behov for medikasjon. Etter behandling av *Helicobacter pylori* kreves et års symptomfrihet. Lette plager med rask og god effekt av symptomatisk behandling kan godtas.

For kjennelsen C1 som over, men godtas fast bruk av syrehemmer.

For kjennelsene B2 og C2 godtas sykdom som ikke nedsetter arbeidsevnen. Gjentatte komplikasjoner til ulcussykdom og vedvarende svelgbesvær og /eller oppkast diskvalifiserer.

7.3.17 Kronisk inflammatorisk tarmlidelse

For kjennelsene A og B1 og som regel for C1 vil både tidligere og nåværende ulcerøs colitt eller Morbus Crohn være ekskluderende.

For kjennelsene C1, B2 og C2 vil man kunne akseptere personer med disse sykdommer så fremt sykdommen er i en stabilt god fase. Hissig sykdom med komplikasjoner og sykefravær av betydning vil diskvalifisere.

7.3.18 Hudsykdommer

For kjennelsen A og B1 vil utbredte eksem, akne, psoriasis og andre alvorlige hudlidelser diskvalifisere. Innvirkning på funksjonsevne tillegges stor vekt (f. eks håndeksem) Det samme gjør behandlingsbehovet.

For kjennelsen C1, B2 og C2 kan man godta større plager, men vedkommende må være arbeidsfør og behandlingen må være praktisk gjennomførbar uten tilgang på bad og lysbehandling.

Vedr. urticaria: Se Allergi.

7.3.19 Residiverende lumbago og dorsalg

For kjennelsen A skal (tre eller) flere sykemeldinger og behandlinger hos lege, fysioterapeut, kiropraktor eller andre terapeuter de siste 2-3 år diskvalifisere. Lettere ryggplager med minimal eller meget kortvarig innvirkning på funksjon kan aksepteres.

For kjennelsen B2 kan godtas at personen har hatt flere kortvarige plager med ryggen, men plagene må tidligere spontant ha gått over uten behov av spesifikk terapi.

For kjennelsene C1, B2 og C2 er kravene stort sett som for B1. Hyppige og/eller langvarige (mer enn 3 uker) fravær på grunn av ryggsmarter vil ofte diskvalifisere.

Legeerklæring fra fast lege må i så fall dokumentere at sykdommen ikke påvirker funksjonsevnen.

7.3.20 Skiveprolaps

For kjennelsen A skal symptomgivende prolaps i nakke/rygg bedømmes strengt. Etter ett prolaps med 1-2 års symptomfrihet uten sequele, kan kjennelsen gis.

Residiverende prolaps vurderes svært strengt og er normalt ekskluderende. Opererte prolaps vurderes strengt.

For kjennelsen B1 kreves det samme som for A, men lettere restplager kan aksepteres så fremt funksjon er stabil og god.

For kjennelsene C1, B2 og C2 kreves at personen er arbeidsfør og lite hemmet av skaden og ryggen. Kravet til nær symptomfrihet kan i enkelte tilfelle settes kortere enn 2 år, men bør ikke være mindre enn et år.

Krav til legeerklæring.

7.3.21 Reumatiske lidelser*

Mb Bechterew, reumatoid artritt, Mb Reiter etc

For kjennelsen A og B1 vurderes dette strengt. Ved fravær av symptomer over 2 år uten bruk av medikamentell behandling, kan kjennelsen gis.

* Se også kap. 3

For kjennelsen C1, B2 og C2 kan man akseptere pågående medikamentell behandling og lette til moderate plager. For at kjennelsen skal gis, må vedkommende ha nær normal funksjonsevne.

7.3.22 Følgetilstander etter skade og brudd

For kjennelsene A og B1 kreves symptomfrihet og normal funksjon i 6-12 måneder. Enkelte tilstander som korsbåndruptur, ryggskader og residiverende luksasjoner vurderes strengere. Alvorlige hode- og nakkeskader vurderes særlig strengt, vanligvis kreves 2 års observasjonstid.

For kjennelsene C1, B2 og C2 er kravene som over med hensyn på normal funksjon og symptomfrihet. Man kan her skjønnsmessig korte noe ned på observasjonstiden. Man er trolig skikket til disse kjennelser når man har vist seg arbeidsfør i egen jobb i noen tid. Ved tvil og i alvorlige tilfeller kreves erklæring fra nevrolog / annen spesialist.

7.3.23 Kronisk nefritt, urolithiasis og annen nyresykdom

For kjennelsene A og B1 vil kronisk nefritt ekskludere. Tidligere nyresteinssykdom kan vurderes og det kreves da dokumentert steinfrihet. Gjentatte anfall med nyrestein vurderes strengt. Personer med kun en normalt fungerende nyre, kannormalt gis kjennelse A.

For kjennelsene C1, B2 og C2 kan en kronisk nefritt godtas.

For kjennelsene B2 og C2 kan nyrestein som gir minimalt med symptomer kan aksepteres.

Behov for dialyse ekskluderer.

7.3.24 Multimorbiditet / andre sykdommer

Flere sykdommer og tilstander kan samlet sett påvirke den totale funksjonsevnen og derved diskvalifisere, selv om hver enkelt sykdom alene kan aksepteres for tjeneste.

Andre sykdommer, tilstander og medikamentbruk som ikke er omtalt foran kan være diskvalifiserende for utenlandstjeneste. Et samlet medisinsk skjønn er avgjørende for skikkethetsvurderingen.

7.4 Andre forhold

7.4.1 Medikamentbruk

Fast medikamentbruk er normalt diskvalifiserende for kjennelsene A og B1. Type medikament og sykdomstilstand er avgjørende. Hvis konsekvens av seponering er ubetydelige for videre funksjon, kan personen godkjennes.

7.4.2 Graviditet

Graviditet diskvalifiserer for uttak til tjeneste i operasjoner i utlandet.

Hvis graviditet oppstår/påvises under A, B1 tjeneste, skal vedkommende sendes hjem.*

*Graviditet som oppstartes under tjeneste i stab i Europa /USA osv må tillates.

7.4.3 Sosiale og psykososiale forhold

Familiære, sosiale eller arbeidsmessige forhold som kan ha betydning for psykisk helse og tilpasningsevne kan diskvalifisere. Eksempler på spesielle risikofaktorer er:

Betydelige samlivsproblemer eller samlivsbrudd siste 6-12 måneder, store økonomiske vansker, nylig dødsfall eller alvorlig sykdom i nærmeste familie og vennekrets, graviditet hos søker/befalet eller samlivspartner, stor omsorgsbelastning og langvarig arbeidsløshet. Personell som anses uskikket av sosiale og psykososiale grunner skal alltid vurderes av legenemnd, eventuelt utvidet til P-gruppe.

7.4.4 Ny kontrakt - dokumentasjon fra tidligere oppdrag

Ved søknad om ny kontrakt må erfaringer og dokumentasjon fra tidligere tjeneste vurderes nøye.

Tidligere repatriering pga rusmisbruk eller andre konfliktforhold diskvalifiserer.

7.4.5 Syn - Fargesyn

Synskravene tilsvarer krav i Diagnoselista kapittel 3.

For kjennelsen A kreves vurderingssiffer 5 eller bedre i medisinsk profil på syn/øyne.

Grenstaber kan sette strengere krav til sitt personell.

Det kreves vanligvis også normalt fargesyn for kjennelsen A. Fargesvakhet kan godkjennes når det ikke er krav om fargesyn for å utføre tjenesten. Militær sjef avgjør.

Forsvarets faste legenemnd for utenlandssaker og spesielle saker kan i enkelte tilfelle gi kjennelse B1 ved vurderingssiffer 4 på syn. Kjennelsen knyttes opp mot spesielle stillinger og gis med bakgrunn i stillingens innhold og karakter.

Kjennelsen C1, B2 og C2 kan i enkelte tilfelle gis ved vurderingssiffer 1 eller 4 på syn. Kjennelsen er bare gyldig for oppdragets varighet.

Synskirurgi: For kjennelse A kreves vurderingssiffer 5 eller bedre på syn og Lasik-operasjon bør kun godkjennes i spesielle tilfeller utifra tjenestens art og i en overgangsperiode. Det kan gies begrenset skikkethet, B1, B2, C1 og C2 uavhengig av operasjonsmetode, samt preoperativ refraksjon. Viser for øvrig til kap.3.8.6.

7.4.6 Tannhelse

Tannstatus dokumenteres i henhold til FSAN P5, Instruks for Forsvarets tannhelsetjeneste. Det benyttes særskilt tannlegeattest. Tannstatus godkjennes av militærtannlege, som skal anses som spesialist/rådgiver for legemnd. Dårlig tannstatus kan medføre kjennelsen ”Uskikket til operasjoner i utlandet” på linje med annen sykdom.

Som det fremgår av P6 Kap 3, Diagnoselista, kan sykdommer i munnhule, herunder uttalt tannkaries (K02) dokumenteres i helseprofilen. Etter anbefaling fra tannlege kan tannkaries gi vurderingssiffer 2 (MUD) og således diskvalifisere for operasjoner i utlandet inntil behandling er gjennomført. Vurderingssiffer 4-7 skal avspeile varige tilstander. Tannlegen kan foreslå kjennelsen ”Ikke skikket operasjoner i utlandet”. Slik innstilling fremlegges for legemnda.

7.5 Hørsel og operasjoner i utlandet

Det stilles de samme krav til hørsel ved utenlandstjeneste som ved tjeneste i Norge. Viser til kap 1.2.9 og kap.3.9

Kravet til hørsel er vurderingssiffer 4

Yrkesbefal/ansatte med vurderingssiffer 1 på øre/hørsel, ev med godt fungerende hørselshjelpemiddel kan i primærnemnd godkjennes for utenlandsoperasjoner kat. B2 og C2

Rent unntaksvis kan man på skjønn også dispensere til felttjeneste.konf. 7.2.14 ” *Bruk av skjønn i vurderingen*” hos personell med vurderingssiffer 1. Fast legemnd for utenlandstjeneste og spes.saker ved NMP skal konsulteres i disse sakene. Spesialisterklæring kreves.

8 Militært legekantor og sykestue

8.1 Innledning

8.1.1 Hvor bestemmelsene gjelder

Dette kapittelet omhandler Forsvarets allmennhelsetjeneste i fredstid. Arbeidet utføres med utgangspunkt i et legekantor enten det er om bord i et skip (sykelugar), sykestue på land eller militært legekantor. Dette kapittel skal også anvendes ved militært legekantor under utenlandsoperasjoner med mindre andre militære eller sivile bestemmelser gir annen anvisning.

8.2 Ansvar, roller, oppgaver

8.2.1 Lege – sykepleier – avdelingssjef

Avdelingslegen er medisinsk faglig ansvarlig for legekantoret og sykestuas virksomhet. Hvem det er, skal fremgå av stillingsbeskrivelse/instruks

Legen er faglig støtte og veileder for sykepleiere og andre medarbeidere ved avdelingen.

Avdelingsykepleier er administrativt ansvarlig for sykestuas og legekantorets daglige drift. Sykepleiere arbeider dels med delegert myndighet fra legen og dels på selvstendig grunnlag. Helsepersonelloven gir sykepleiere et selvstendig faglig ansvar i sitt virke. Skriv fra FSAN og stillingsbeskrivelser omtaler sykepleiers daglige gjøremål.

Militærlegene er selvstendig ansvarlig for sitt medisinsk faglige, pasientrettede arbeid, men han er faglig underlagt ”overordnet militærlege”. Det skal fremgå av stillingsinstruks hvem dette er.

Avdelingens militære sjef har ansvaret for avdelingen, også helsemessig. Legen er kommandomessig underlagt avdelingssjef. Legen er sjefens faglig rådgiver i medisinske spørsmål ved avdelingen/fartøyet og ved planlegging og gjennomføring av øvelser og operasjoner.

Legens rolle som sakkyndig er omtalt nedenfor.

8.2.2 Annet personell

Alle personellkategorier ved legekantor/sykestue/ tilsvarende skal ha beskrevet ansvar og oppgaver i egne instruks. Fysioterapeut, tannlege, helsesekretær, psykolog m.fl. er helsepersonell omfattet av Helsepersonelloven og har som sådan selvstendig faglig ansvar i sitt virke.

8.2.3 Bestemmelser for tjenesten ved legekantor

Grunnlaget for tjenesten finnes i avdelingens ”Kvalitetshåndbok”, Rundskriv fra FSAN, FSAN P6 og andre instruks og metodebøker.

I FSAN P11 ”Hygieneinstruks for Forsvaret”, finnes oversikt over tiltak for hygiene og forebyggende medisin. FSAN P15 beskriver hørsel og audiometri.

Sivil helselovgivning og sivile bestemmelser for helsepersonell og helsetjeneste gjelder også i Forsvaret med mindre annet er uttrykt.

Samarbeidspartnere:

I en militær avdeling har legekantoret/sanitetsavdelingen/ tilsv. et nært samarbeid med avdelingens sjef /skipssjef, kompanisjef og dennes underlagte befal, personelloffiser, prest,

velferdsoffiser og intendant. Når en lege tiltrer stillingen som militær lege, bør han ta personlig kontakt med avdelingens nøkkelpersonell.

8.2.4 Viktige gjøremål

- Klinisk legearbeid
- Klassifikasjon/sertifisering av militært personell, herunder obligatorisk helsekontroll.
- Deltagelse i personellgruppe, rusmiddelkontaktnemnd og
- Deltakelse i møter med ledelsen og med befal som har ansvaret for vernepliktige og elever.
- Undervisning i sanitet, hygiene og førstehjelp.
- Hygienetjeneste inkludert inspeksjoner
- Planlegging og deltakelse i øvelser
- Deltakelse i utvalg, nemnder, opptaksråd/skoleråd og kommisjoner
- Materielltjeneste ved legekontoet.
- HMS/BHT hvis dette ikke er organisert som egen tjeneste.

8.3 Militærlegen som sakkyndig

8.3.1 Behandlende lege - grensetilfeller

Legen er oftest behandlende lege og derved pasientens fortrolige lege og bundet av taushetsplikten. Andre ganger er han sakkyndig og dermed ikke i samme grad bundet av taushetsplikten. Dette fører både lege, pasient og militær sjef inn i vanskelige grensetilfeller.

8.3.2 Legen som sakkyndig

Legen er sakkyndig når han utfører arbeid i legenemnd, gjør klassifisering, utfører obligatorisk helsekontroll, hygieneinspeksjoner, arbeid i rusmiddelnemnd og personellgrupper, og i arbeidsmiljøspørsmål mm.

Det må forventes at militært personell som fremstiller seg for militærlege for klassifisering, helsekontroll og militær legebedømmelse erkjenner legens sakkyndigrolle.

8.3.3 Taushetsplikt – opplysningsrett i sakkyndigrollen

Når legen har militært personell til behandling for sykdom som kan ha betydning for tjenestegjøringen og arbeidet, eller hvis det fremkommer opplysninger som innebærer en klar sikkerhetsrisiko for avdelingen eller personellet, er legen ikke lenger bundet av regler om taushetsplikt.

Med hjemmel blant annet i Helsepersonelloven vil legen i slike tilfeller kunne ha en opplysningsrett og plikt ovenfor overordnet militær sjef.

Pasienten/mannskapet må informeres om legens dobbeltrolle som behandlende, fortrolig lege og sakkyndig.

8.4 Taushetsplikt og journalinnsyn

8.4.1 Helsepersonelloven

Taushetsplikt og bestemmelser om journalinnsyn er regulert i Lov om helsepersonell. Det vises til denne lov og tilhørende forskrifter.

Når helsepersonell utfører pasientrettet arbeid, oppstår et vanlig behandler - pasient forhold og opplysninger som fremkommer er underlagt taushetsplikt.

Når journalopplysninger utgis, skal det være i form av kopier/utskrift og det skal journalføres hvem som har fått kopi og av hvilke dokumenter.

8.4.2 Gradering av personopplysninger

Dokumenter som inneholder taushetsbelagte personopplysninger, skal betegnes ”Unntatt fra offentlighet” i henhold til Offentlighetslovens § 5a når de fremsendes i papirversjon. Dobbel konvolutt sikrer innholdet.

8.4.3 Legens medarbeidere

Legen må påse at hans nære medarbeidere informeres om den strengere taushetsplikt som påhviler disse når de opptrer som ”legens medarbeider” enn det som pålegges offentlige tjenestemenn i annen lovgivning (For eksempel Forvaltningslovens § 13). (Medlemmer i P-gruppe, sykevokter/san.ass, rullefører, personelloffiser m.fl.).

8.5 Vernepliktige leger (VAB) i førstegangstjenesten

8.5.1 Utdanningsstilling

Vernepliktig akademisk befal (VAB) er som vernepliktige i en form for ”utdanningsstilling”. De skal ha en bredest mulig fag tjeneste som militærleger og sanitetsoffiserer. Stillingsinstruks skal sikre både operativ sanitetstjeneste, klinisk legearbeid og administrativ militærlegetjeneste. De skal delta i øvelser og feltmessig virksomhet dersom dette er hensiktsmessig/mulig. Vernepliktig lege skal også gjøre tjeneste ved militært legeskontor/sykestue/tilsv. for øvelse i klinisk militærlegearbeid og virksomhet som militærmedisinsk sakkyndig. Legen bør delta i planlegging av øvelser og foreta risikovurdering av øvelser og øvingsmomenter.

8.5.2 Overordnet fagmyndighet

Det skal framgå av stillingsinstruks hvilken overordnet militærlege som er VAB-legens sanitetsfaglige foresatte. Denne skal godkjenne VAB-legens stillingsinstruks og bidra til at tjenesten tilfredsstiller både sanitetsfaglige, militæroperative og militærmedisinske utdanningsmål. Sanitets sjefen har det overordnede fagansvar for VAB-legens sanitetsutdanning og tjeneste.

8.6 Nivådelt helsetjeneste

8.6.1 Soldaten velger nivå

Virksomheten ved Forsvarets sanitetsavdelinger, sykestuer og legeskontorer skal som hovedregel organiseres etter prinsippene om ”nivådelt helsetjeneste”. Det er viktig å understreke at soldaten selv ”velger” nivå, og at kvalifisert helsepersonell alltid skal være tilgjengelig for soldaten.

Sanitetsassistent/sykevokter/san.soldat og tilsvarende regnes ikke som helsepersonell i denne sammenheng.

Ref Helsepersonelloven.

8.6.2 Nivå 1 - 4

Nivå 1: ”Egenmelding” fra soldaten. Mannskapet foreslår selv tiltak på bakgrunn av opplevd sykdom og redusert funksjonsevne. Fra 1. juli 2005 har vernepliktige rett til egenmelding ved sykdom. Egne retningslinjer og visse begrensninger gjelder.

Nivå 2: Syk/skadet soldat og tropps befal/foresatt kommer i samråd fram til tiltak. Dette vil innebære bedret kommunikasjon mellom soldat og befal, og bedre befalets innsikt i soldatenes hverdag.

Nivå 3: Konsultasjon ved sykestua/legeskontoret – vurdering av sykepleier.

Når soldaten henvender seg til sykestua/legekontoret, skal han i første instans vurderes av sykepleier.

Dette har primært to siktemål:

1 - Sykepleier iverksetter behandling og tiltak som er rent sykepleiefaglige eller på delegert myndighet fra legen, og

2 – Sykepleier iverksetter undersøkelser og forberedelser som kan gjøres i forkant av legeskonsultasjon, f.eks. laboratorietjenester og lignende. Innleggelse på sykestua kan også gjøres av sykepleier på selvstendig grunnlag. Telefonkonsultasjon mellom sykepleier og lege kan i mange tilfeller være nødvendig og/eller tilstrekkelig

Nivå 4: Konsultasjon hos legen. Soldaten får vurdering og behandling hos militærlege eller sivil legevakt.

8.6.3 Rehabilitering og kontroll.

Kontroll eller rehabilitering kan foregå ved soldaten selv, av befalet, av sykepleier eller av lege, alt etter alvorlighet av sykdommen/skaden. Ofte vil kontroll etter behandling skje hos sykepleier.

8.6.4 Formålet med nivådelt helsetjeneste

Hensikten med nivådelt helsetjeneste er at undersøkelse, behandling og oppfølging av sykdom, skade og helseplager gjøres på et lavest mulig omsorgsnivå: Resurser spares, tid frigjøres og kommunikasjonen bedres.

Nivådelt helsetjeneste vil medføre at alle ledd ansvarliggjøres i størst mulig grad. Det forutsettes at avdelingens nivådelte helsetjeneste tilrettelegges gjennom lokale avtaler om arbeidsfordeling og kompetanseutvikling.

8.7 Helsetilbud til Befal, sivile og familie.

8.7.1 Øyeblikkelig hjelp

Ved skader og sykdom hvor legehjelp er påtrengende nødvendig, må Forsvarets legekontor yte nødvendig og mulig hjelp til alle etter gjeldende lovverk.

8.7.2 Yrkesskade og yrkessykdom

Militærlegen ved sykestue/legekontor skal behandle befalet, vervede og sivilt ansatte i tjenestetiden dersom de er skadet i tjenesten eller har fått en sykdom som har sammenheng med vedkommendes arbeidssituasjon.

8.7.3 Allmennhelsetjeneste – kurative tjenester *

Stående ordre for avdelingens sykestue/militære legekontor bør gi avdelingens ansatte en veiledning i rettigheter og muligheter for allmennhelsetjeneste på arbeidsplassen. Det bør vises et rimelig skjønn i den daglige virksomhet. Yrkestilsatt personell skal som hovedregel få sitt behov for primærhelsetjeneste dekket av sivile leger/fastlege. Det bør dog gis rom for lokale tilpasninger hvis kapasiteten ved sykestua tillater helsehjelp utover vernepliktiges behov. *

Legehjelp som ytes ved Forsvarets legekontor og sykestuer skal normal gis vederlagsfritt.

Ansattes familiemedlemmer omfattes normalt ikke av helsetilbudet ved Forsvarets legekontor. Også her bør det utvises et faglig skjønn og menneskelige hensyn.

*Merknad: FSAN foreslo i 2005 ”utvidet helsetjeneste” for alle ansatte i Forsvaret. Saken er ennå ikke avsluttet.

8.7.4 Bedriftshelsetjeneste

Avdelingens bedriftshelsetjeneste forutsettes å dekke ansattes behov for målrettede og yrkesrelaterte helsekontroller. Sivilt og militært ansatte omfattes av denne ordning. Slike helsekontroller kan etter nærmere avtale gjøres ved legekontor/sykestue som ledd i avdelingens HMS-tiltak.

Ordinære helsekontroller for sivilansatte utover det som tilbys av BHT, henvises til sivil fastlege

*Merknad: Sjef FSAN er gitt fagansvaret for BHT i Forsvaret.

8.8 Legeattester

8.8.1 Legeattester for forsvarets personell:

Legearbeid som utføres ved forsvarets legekontor og sykestuer, herunder utstedelse av attester, skal normalt gjøres vederlagsfritt.

Legeattester som anses nødvendige for tjenesten gis høy prioritet. Dette gjelder både vernepliktige, befal og sivilt ansatte.(skoler, vognførere, flygere, dykkere m.fl)

Legeattester som er nødvendige for vernepliktiges fritidsaktiviteter og ”private” kurs og gjøremål utstedes hvis legens tid og kapasitet tillater dette.(utvidet førerkort, dykkerkurs, vekterkurs, sivile skoler m.m.)

Legeattester som ikke kan utstedes innenfor normal arbeidstid, henvises til sivil lege. Unntaksvis kan det gjøres utenom ordinær arbeidstid etter avtale med avdelingsleder.

8.9 Personellgruppe

8.9.1 Hjemmelsgrunnlag

Alle enheter er etter Tjenestereglement for Forsvaret, Tff 579 (tidl 571)pålagt å opprette personellgruppe. P-gruppa forholder seg til bestemmelser gitt i Sosialdirektivet, (FSAN P6 Kap 6), Forsvarets personellhåndbok og FSAN P6.

8.9.2 Sammensetning og oppgaver

P-gruppa vil foruten legen kunne bestå av personelloffiser, prest, sykepleier, velferdsoffiser, sosialsaksbehandler, psykolog og andre. Troppsbefal eller kompanibefal deltar ofte i P-grupper.

P-gruppa er sjefens rådgivende og besluttsende organ i spørsmål som angår soldaters tilpasning og velferd i vid forstand.. Den skal vurdere og sette i gang tiltak for den enkelte soldat slik at førstegangstjenesten lettere kan gjennomføres. P-gruppa kan behandle saker som angår enkeltpersoner, men også saker av mer generell karakter. Virkemidler kan være omplassering, permisjon, andre lettelser og overføring til annet tjenestested, inkludert Heimevernet.

Gruppen er beslutningsdyktig i saker som angår vernepliktige mannskaper.

8.9.3 Taushetsplikt i P-gruppa

Alt personell som deltar i P-gruppa må ivareta den strengeste taushetsplikt i forhold til personopplysninger. Helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt regulerer taushetsplikten også for ”legens medarbeider”. Det må avklares med berørt personell før vedkommendes sak/søknad blir behandlet i P-gruppe eller tilsvarende.

8.10 Rusmiddelkontaktnemnd

8.10.1 Forsvarssjefens Rusmiddeldirektiv

Arbeidet med rusmiddelproblemer er regulert gjennom Forsvarssjefens rusmiddeldirektiv. Det vises til dette.

Alle driftsenheter i Forsvaret (DIF) skal ha rusmiddelkontaktnemnd. P-off er leder. Den er tilnærmet sammensatt som avdelingens P-gruppe.

8.10.2 Tiltak

Når rusmisbruk avdekkes eller mistenkes blant ansatte eller vernepliktige må militærlegen vurdere tiltak med grunnlag i Rusmiddeldirektivet, FSAN P6 kapittel 3 og Rundskriv fra FSAN.

Legen må ta seg av den enkelte soldat, men må også vurdere avdelingens sikkerhet. Legen er både behandler og sakkyndig og må meddele mannskapet denne dobbeltrollen. Rusmisbruk skal meldes til avdelingens sjef. Tiltak drøftes i Rusmiddelkontaktnemnd og forslag presenteres for avdelingssjef.

Rusmiddeldirektivet hjemler dimisjon ved rusmisbruk. Dette gjelder også hvis legen ikke finner grunnlag for nedskrivning i helseprofilen.

Dersom militært eller sivilt ansatte har rusproblemer, vil rusmiddelkontaktnemnden tre i virksomhet og legen er medlem. Det vil i ansattesaker være nødvendig å samarbeide med bedriftshelsetjenesten og den enkeltes sivile fastlege.

8.11 Stabsarbeid

8.11.1 Møter med ledelsen

Som sanitetsfaglig rådgiver og medisinsk sakkyndig for avdelingssjefen (DIF-sjef) bør militærlegen delta i stabsmøter, ledergruppemøter eller tilsvarende. Det anbefales også at legen regelmessig deltar i møter med befalet som har den daglige kontakt og det daglige ansvar for de vernepliktige. En slik kontakt fremmer godt samarbeid og gjensidig forståelse mellom legen og troppsbefalet. Ref ”nivådelt helsetjeneste”.

8.12 Andre gjøremål og oppgaver

8.12.1 Undervisning

Avdelingens helsepersonell (lege, sykepleier m.fl.) skal delta i sanitetsundervisning av avdelingens øvrige sanitetspersonell og annet personell etter behov.

8.12.2 Hygienetjeneste

Retningslinjer er omtalt i FSAN P11 ”Hygieneinstruks for Forsvaret”*. Sykestue og legekontor, BHT inkl. vernetjenesten, Næringsmiddeltilsyn, Forsvarets veterinærtjeneste og andre skal samarbeide om hygieneinspeksjonene. Instruks, stående ordre og internkontrollsystemer skal gi nærmere anvisning for den enkelte avdeling.

*Merknad: Denne instruks er planlagt revidert.

8.12.3 Øvelser - Planlegging og deltakelse

Militærlegen er sjefens medisinske rådgiver, og som sådan bør han delta i planlegging av øvelser. Spesielt vektlegges kvalitetssikring og risikovurderinger. Som del av avdelingens sanitetsplaner må det sikres at øvelser er satt opp med adekvat førstehjelpsutstyr, tilstrekkelig sanitetspersonell, tilfredsstillende transportkapasitet og gode muligheter for kommunikasjon.

Avdelingens helsepersonell bør også yte sanitetsstøtte under øvelser og bidra med sanitetsfaglige momenter.

8.12.4 Deltagelse i nemnder, opptaksråd/skoleråd og kommisjoner.

Legenemnder er omtalt spesielt i kapittel 1 og 2

Legen er rådgiver ved opptak på Forsvarets skoler og deltar da i opptaksråd og skoleråd.

Ved ulykker og nestenulykker av et visst omfang vil overordnet militærmyndighet ofte oppnevne undersøkelseskommisjon. Lege bør delta i slik kommisjon når personell er berørt, skadet eller forulykket.

Legens plikter som medlem av undersøkelseskommisjon er omtalt i FSAN rundskriv.

8.13 Materiell og legemidler

8.13.1 Prosedyrer - materiell

Avdelingssykepleier er ansvarlig for utstyret på legekontor/sykestue. Det skal utarbeides rutiner for periodisk vedlikehold samt driftsprosedyrer. Dette inkluderer et system for elektromedisinsk og farmasøytisk ettersyn. Et kontrollsystem for å registrere svikt eller feil ved utstyret er en del av ansvaret.. Avdelingssykepleier er ansvarlig for at alt personell som betjener utstyret skal være gitt opplæring og er kvalifiserte til å håndtere utstyret.

8.13.2 Rekvisisjon av nytt materiell – SAN 13

Nytt materiell og forbruksmateriell innenfor listen av standardutstyr (SAN 13) rekvireres fra den leverandør som Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO) anviser. Rekvisisjon på tapt materiell må være vedlagt gjenpart av taps/skademelding. Søknad om annet sanitetsmateriell enn det som fremgår av SAN 13 sendes til overordnet militærlege.

*Merknad: Sanitetsmagasinene ble nedlagt i 2005/06.

8.13.3 Legemiddelhåndtering – hjemmel

Det skal stilles samme krav til legemiddelhåndtering ved Forsvarets legekontorer som i det sivile. Grunnlaget er Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste av 18.nov.1987 med senere endringer. Denne regulerer bl.a. adgang til lager, ordinerings og utlevering av legemidler. I den grad det er behov for at andre enn lege/sykepleier har tilgang til og kan utlevere legemidler i begrenset utvalg og mengde, (san-soldat/sykevokter/san-assistent), skal dette dokumenteres skriftlig fra ansvarlig militærlege.

8.13.4 Narkotikainstruksen

FSAN rundskriv (Narkotikainstruksen), regulerer håndtering av legemidler i utleveringsgruppe A og B. Det skal føres narkotikaregnskap for både A og B-preparater.

Tap og tyveri av legemidler og narkotika håndteres i henhold til bestemmelser i narkotikainstruksen og Tff.

8.13.5 Kompaniets / troppens medisinkasse

Om det i felt eller under kortere øvelser er behov for utlevering av begrenset utvalg og mengde legemidler og materiell, kan dette delegeres fra ansvarlig lege til aktuelt befal ut fra oppgavens art og befalets kompetanse. Ansvarlig militærlege, eventuelt i samråd med overordnet militærlege, avgjør hva slik medisinkasse skal inneholde. Det som ikke blir brukt i felt eller under øvelse, skal returneres til sykestue/legekontor. Legemidler skal ikke oppbevares av befal for utlevering og bruk i avdeling eller i påvente av neste øvelse.

8.13.6 Rekvisisjon av legemidler – SAN 2

SAN 2 regulerer utvalget av legemidler. Rekvisisjon av legemidler skal attesteres av lege og sendes Sanitetsmagasin eller den leverandør som FLO anviser.

Vaksiner rekvireres fra Statens Folkehelseinstitutt.

Legemidler som ikke er oppført i SAN 2 eller som ikke er tilgjengelige, kan militærlege rekvirere til enkeltpersoner på ”blå resept”. Som refusjonspunkt skal oppgis ”vernepliktig” Resepten leveres sivilt apotek. NAV dekker alle utgiftene til legemidler som rekvireres på denne måten, etter avtale mellom RTV og FSAN.

8.13.7 Legemidler og vernepliktige

Utvalget av legemidler i SAN 2 skal dekke de vanligste medisinske behov for vernepliktige, korporaler og elever ved Forsvarets grunnleggende befalskoler. Legemidler utleveres gratis til disse for behandling på medisinsk indikasjon og forebygging av sykdom eller skade.

Behandling av kosmetisk problem skal normalt ikke dekkes. Militærlegens faglige skjønn kan være avgjørende. Ved tvil rådspørres overordnet militærlege. Rundskriv fra FSAN utdyper bestemmelsene for enkelte medikamenter.

8.13.8 Legemidler og lønnet personell

Lønnet personell skal normalt ikke ha gratis legemidler gjennom Forsvarets ordninger unntatt ved akutt yrkesskade eller akutt yrkessykdom. Vervede (matroser og grenaderer) anses som lønnet personell.

Lærlinger på lønnet lærlingekontrakt har rettigheter som vernepliktige og får legemidler på samme vilkår som vernepliktige.

8.14 Legevakt – syk under permisjon

8.14.1 Legevakt - beredskap

Normalsituasjonen er at sivil, kommunal legevakt benyttes ved landbasert virksomhet. Den enkelte sanitetsavdeling/sykestue kan etablere eget vaktssystem med sykepleier/lege hvis det finnes hensiktsmessig eller nødvendig. Dette kan gjelde spesielt store avdelinger, beredskapsvakt på flystasjoner og legevakt under øvelser og på fartøyer.

Kfr avsnittet om nivå delt helsetjeneste.

8.14.2 Syk under permisjon – sivil lege

Soldater som blir syke på permisjon, skal møte ved egen avdeling til avtalt tid såfremt det er praktisk og forsvarlig. Dersom dette ikke er mulig, skal de søke militær eller sivil lege på hjemstedet. Denne legen skal påtegne permisjonsseddelen tidspunktet vedkommende soldat igjen kan møte til tjeneste. Det skal antydes når soldaten er frisk nok til å returnere til tjenestestedet (transportdyktig).

I tillegg er det ønskelig at behandlende legen sender med soldaten en beskrivelse av den medisinske tilstand og den behandling soldaten har fått. Det skal understrekes at sivil lege kun skal vurdere "transportdyktighet" og ikke tjensteddyktighet. Spørsmålet om fritak fra tjeneste skal avgjøres av militærlege. Permisjonsseddelen bakside gir anvisning til soldaten og til sivil lege.

8.15 Utenlandsk personell på øvelse i Norge

8.15.1 Skandinavisk og Britisk personell

på øvelse i Norge har rett på helsetjenester og trygdeytelser på linje med Norsk militært personell. Militært personell som blir syke eller skadet under øvelse omfattes av folketrygdens regler om yrkesskade/yrkessykdom. Det betyr at all behandling skal dekkes i sin helhet av trygden, herunder egenandel, medisiner og forbruksmateriell. Så sant det er mulig, skal behandlingen gis av militærlege.

Vanlig praksis mellom NATO-land er at det skal gis fri medisinsk hjelp ved øvelser også til personell fra land utenom Skandinavia og UK. I slike tilfeller anbefaler FST at utgiftene dekkes av Forsvaret som en minnelig løsning.

(Ref 2002/9069-4/FO/LED JUR/155)

8.16 Prosedyrer ved ulykker og alvorlige hendelser

8.16.1 Bestemmelser

Varslingsrutiner og aktuelle prosedyrer skal finnes i avdelingens/skipets ”Stående ordre”. Legen må være kjent med og holde à jour gjeldende prosedyrer.

Ref UD2-1 Sikkerhetsbestemmelser i Hæren. (- gjelder alle forsvarsgrener). Prosedyrer ved selvmord og selvmordsforsøk og dødsfall forøvrig omtales i egne Rundskriv fra FSAN og Tff.

8.16.2 Oppfølging

Når de akuttmedisinske tiltak er gjort, vil en tidlig og god oppfølging av soldater, befal, pårørende og andre impliserte være avgjørende for at følgene av hendelsen blir begrenset. Henvisning til relevant instans i det sivile hjelpeapparatet er vesentlig hvis ulykken medfører dimisjon av mannskaper.

Ved alvorlig sykdom eller skade på militærperson skal militær sjef underrette vedkommendes nærmeste pårørende, i samråd med soldaten selv. Det samme gjelder ved innleggelse i sykehus. Ref. Forvaltningslovens § 13 om taushetsplikt.

8.16.3 Ulykkeskommisjon

Militærlege er naturlig medlem i ulykkeskommisjon når militært personell er berørt. FSAN rundskriv omtaler legens plikter i undersøkelseskommisjon.

8.16.4 Psykiatritjenesten ved ulykker og alvorlige hendelser

Avdelinger som er utsatt for ekstraordinære hendelser (ulykker, kriser, katastrofer) kan be om bistand fra psykiatritjenesten i Forsvaret (Stressmestringsteam = SMT) Dette vil være aktuelt ved tap av liv og alvorlig trussel mot helse.

Bistand kan gis i form av rådgivning til avdelingen, kartlegging, tidlig diagnostikk, psykososial støtte, behandling og assistanse ved psykososial debriefing. Innsatsen tilpasses den enkelte hendelse, og utøves i samarbeid med den øvrige sanitetstjeneste, befal, prestetjeneste og velferdstjeneste. Eventuelle utgifter forbundet med bistand dekkes av den rekvirerende avdeling. Forsvarets mentalhygienelag skal utarbeide egen katastrofepsykiatrisk beredskapsplan for sitt område.

8.17 Melding av skader, sykdom og død *

8.17.1 Melding til Rikstrygdeverket - yrkesskadetrygd

Alle sykdommer og skader som oppstår eller erkjennes under militær tjenestegjøring skal meldes til Rikstrygdeverket på NAV-blankett 13-08.05. Blanketten skal normalt utfylles av militærlege, eventuelt av den skadedes foresatte i samråd med legen. Denne meldingen legger grunnlaget for at trygdeetaten skal kunne vurdere eventuell yrkesskade eller yrkessykdom.

Vernepliktig personell i førstegangstjeneste er yrkesskadetrygdet fra innrykk til dimisjon. Militært personell i utenlandstjeneste er yrkesskadetrygdet under hele utenlandsoppholdet. Befal i Norge dekkes under tjeneste og øvelser, men ikke i fritida.

NAV Blankett 13-08.05

Blanketten utfylles av militærlege, eller av den skadedes foresatte i samråd med militærlege i følgende situasjoner:

Denne forefinnes elektronisk i Sandok og skal dersom mulig skrives ut derfra.

- Når personell er blitt syke eller skadet under militær tjenestegjøring og sykdommen eller skaden kan tenkes å gi en medisinsk følgetilstand eller redusert funksjonsevne. Jfr. foranstående punkt.
- Når militært personell blir dimittert pga sykdom og skade.
- Når militært personell avgår ved døden.
- Hvis vernepliktig soldat er syk ved dimisjon eller har pådratt seg sykdom/skade under tjenestetiden, og arbeidsevnen er påvirket, skal både NAV 13-08.05 og sivil sykmelding (2uker) utfylles.
- Når befal og vervet personell er blitt syke eller skadet under militær tjenestegjøring, og sykdommen eller skaden har medført arbeidsuførhet eller dimisjon, skal vanlig sykemelding fylles ut i tillegg til skademelding NAV 13-08.05

Blankett NAV 13-08.05 fremsendes som anført, med den skadedes NAV-kontor som hovedadressat.

Meldingen om skaden eller sykdommen skal foruten anamnese og kliniske funn inneholde:

- Diagnose med ICD 10 kode.
- Årsak med ICD 10 kode. Årsakskode finnes i ICD10 katalogen kapittel XX kode V01-Y98.

Ved sykdommer som ikke har noen ytre årsak, f.eks indremedisinske tilstander, skal årsakskoden settes til YF9 (denne koden er unik for Forsvaret). Steds- og aktivitetskoder settes som for øvrige årsakskoder.

Melding til arbeidstilsynet – blankett 154B

Yrkessykdom som er likestilt med yrkesskade etter folketrygdlovens bestemmelser, og annen sykdom/skade som militærlegen antar skyldes mannskapets arbeidssituasjon, skal i tillegg til NAV blankett 13-08.05 meldes til Arbeidstilsynet på blankett 154B (Melding om arbeidsrelatert sykdom). Arbeidsgiver (avdelingssjef) skal underrettes om sykdommen/skaden.

Arbeidsmiljøloven pålegger legen en meldeplikt ved alvorlig yrkesrelatert skade: Hodeskade med bevissthetstap, skjelettsskade, indre skader, amputasjonsskader, forgiftning, alvorlig forbrenning, frostskade eller etseskade, nedkjøling, skade som krever sykehusbehandling.

Personskade og dødsfall skal varsles til arbeidstilsynet som yrkesrelatert sykdom/skade. (Blankett 154B)

8.17.2 Melding om hørselsskade *

Hørselsskade som erverves under tjeneste skal meldes både til NAV (blankett 13-08.05) og til Arbeidstilsynet (blankett 154B).

*Merknad: Det arbeides med en forenkling og samordning av melderutiner

8.17.3 Tiltak ved dødsfall – legens plikter:

Bestemmelser om tiltak ved dødsfall i Forsvaret finnes i Rundskriv fra FSAN og i Tjenestereglement for Forsvaret (TfF).

Når det inntreffer dødsfall blant personell med militær status, har militærlegen følgende plikter:

- Dødsfallet dokumenteres i militært helsekort, blankett 4210, som sendes tjenestevei til VPV.
- Han skal telefonisk orientere Medisinsk avdeling i FSAN om dødsfallet så raskt som mulig.
- Skademelding blankett NAV 13-08.05 fylles ut og sendes til de rette instanser.
- Arbeidstilsynet skal varsles ved yrkesrelatert dødsfall.
- Sivil legeerklæring om dødsfall fylles ut dersom ikke annen lege har gjort det.
- Han er medlem av undersøkelseskommisjon når personell er rammet eller forulykket under tjeneste.

8.17.4 Andres plikter ved dødsfall

Feltpresten tar seg av forhold knyttet til gravferdshjelpen. Personellavdelingen tar seg av de øvrige forhold knyttet til dødsfallet i henhold til bestemmelser i Tff.

8.17.5 Melding om selvmord og selvmordsforsøk

FSAN Rundskriv gir retningslinjer for militærlegen ved tilfeller av selvmord og selvmordsforsøk i avdelingen.

Militærlegen ved berørt avdeling skal melde selvmord og selvmordsforsøk telefonisk og skriftlig til FSAN/Kontor for psykiatri, til FD og FST. Melding skal gis selv om hendelsen har skjedd utenfor tjenestestedet.

8.18 Stønad og erstatning

8.18.1 Stønad og erstatning ved sykdom eller skade.

Søknad om stønad eller erstatning kan fremmes for vernepliktige til lokalt NAV-kontor. For øvrig personell; lokalt NAV-kontor og Statens Pensjonskasse. Dette er beskrevet på baksiden av NAV blankett 13-08.05

1. Det er NAV som avgjør om skaden eller sykdommen kan godkjennes som yrkesskade/yrkessykdom, i relasjon til folketrygdloven. En yrkesskade er forårsaket av en arbeidsulykke. Med ulykke forstås en plutselig og uventet ytre påkjenning som ligger utenfor rammen av ordinær arbeidsprestasjon.
Følgende stønader kan være aktuelle fra NAV: Stønad til helsetjenester, sykepenger, ytelser til rehabilitering/attføring, uførepensjon, pensjon til gjenlevende og menerstatning ved yrkesskade. Krav kan fremmes til NAV på hjemstedet.
2. For vernepliktige rettes krav om erstatning etter Yrkesskadeforsikringsloven samt krav om engangserstatning ved invaliditet og dødsfall blant personell som avtjener verneplikt etter Forskrift om utbetaling av engangserstatning av 22.juni 2000 til Statens Pensjonskasse. Dersom medisinsk invaliditet er vurdert til under 15 %, skal den endelige invaliditetsgrad settes av legene ved NMP og godkjennes for utbetaling via SPK.
3. For annet personell rettes krav om erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven m.v. til Statens Pensjonskasse.
 - a) For at Forsvaret skal være ansvarlig etter Yrkesskadeforsikringsloven, må skaden ha oppstått i tjenesten og som hovedregel skyldes en arbeidsulykke. En slik erstatning skal dekke økonomisk tap som er følge av skaden. I tillegg kan det gis erstatning for tapt livsutfoldelse dersom den medisinske invaliditet er 15 % eller høyere.

- b) Det kan etter Forskrift om utbetaling av engangserstatning av 22.juni.2000 gis engangserstatning ved skade, sykdom eller dødsfall som oppstår mellom tiltredelse og dimittering, herunder innkalling- og dimisjonsreisen. Rett til erstatning er uavhengig om hendelsen er skjedd i fritid eller under pålagt tjeneste. Men dette skille har betydning for erstatningens størrelse samt kravet til størrelsen av den medisinske invaliditeten. Forsvaret kan utbetale engangserstatning helt ned til 2 % medisinsk invaliditet ved pålagt tjeneste og 15 % ved fritid.

8.19 Meldeplikt ved infeksjonssykdommer

Meldeplikten og andre plikter er regulert i Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 5. august 1994 nr 55. Sykdommer som etter loven er definert som allmennfarlige smittsomme sykdommer skal omgående meldes til kommunens smittevernlege og til Folkehelseinstituttet.

Det skal i det militære system i tillegg meldes telefonisk til overordnet militærlege og til FSAN/Med.avd og på Skademelding blanket NAV 13.08.05.

Ref FSAN P11 Instrukser og veiledninger om forebyggende medisin.*

* Merknad: FSAN P11 revideres fortløpende.

8.20 Brillor og kontaktlinser – regler for godkjenning og refusjon

Førstegangsanskaffelse - vernepliktige

Vernepliktige menige/korporaler og lærlinger på lærlingkontrakt får dekket utgifter til anskaffelse av brille når refraksjonsfeilen nedsetter tjenestedyktigheten. Soldater som møter til tjeneste med dyre briller, bør tildeles rimelig brille på Forsvarets regning.

Brillene skal være i rimeligste prisklasse med enkel innfatning. Prisen på brilleinnfatning inklusive arbeid skal normalt ikke overskride kr.1.500,- (fastsatt 2004). Glass refunderes etter pris for rimeligste type. Før brilleregningen kan godkjennes skal den være spesifisert med hensyn til pris på innfatning og glass.

Generelt om vernepliktige og korporaler

Bestemmelser om briller og linser til Forsvarets personell er gitt i flere FSAN Rundskriv. Bestemmelsene sammenfattes og i noen grad revideres i det følgende.

Den vernepliktige henvises til optiker ved antatt behov for briller. Erklæring/brilleseddel fra optiker med opplysning om synsstyrke, med og uten korreksjon, samt styrke på brilleglass, skal vedlegges garantisøknaden (blankett 4244) som fylles ut av militærlege. Regning/kvitteing attestert av militærlege fremsendes til avdelingens økonomiansvarlige. FSAN dekker utgiften.

Forsvaret yter refusjon ved minst 1 dioptri sfærisk korreksjon og/eller 0,75 dioptrier sylinderekorreksjon. Svakere glass kan unntaksvis godkjennes hvis tjenesten krever det og brillebehovet er dokumentert av optiker eller øyelege. Overordnet militærlege skal rådspørres.

Utlevering av briller dokumenteres i soldatens journal. Brillene beholdes av soldaten ved tjenesteslutt og skal tas med ved neste innkalling til tjeneste.

Normalt ytes ikke refusjon til nyanskaffelse av briller når det er mindre enn 3 måneder igjen av tjenesten.

Utskrevne mannskaper i tjeneste utenfor landets grenser hvor erstatning for ødelagte briller vanskelig kan skaffes, kan tildeles ett sett reservebriller i etui i rimeligste prisklasse.

Kontaktlinser

Forsvaret fraråder bruk av kontaktlinser under feltforhold. Kontaktlinser tildeles derfor ikke som førstegangs-anskaffelse, med mindre øyelege bekrefter at bruk av kontaktlinser er nødvendig av medisinske/optiske årsaker.

Benyttes kontaktlinser ved tjenestestart, dekkes anskaffelse av briller etter ovennevnte regler. Fornyelse av kontaktlinser dekkes normalt ikke. Oppbevarings- og rengjøringsvæske refunderes kun for de som har fått tildelt kontaktlinser på Forsvarets regning.

Fornyelse – erstatning:

Ved endret synsstyrke dekker Forsvaret nye brilleglass. Ved normal slitasje ytes ikke refusjon til gjenanskaffelse av private briller/ kontaktlinser.

Militært personell kan få refundert utgifter til reparasjon eller gjenanskaffelse av briller, forutsatt at vedkommende er uten skyld i skaden/tapet, og at dette er skjedd i tilknytning til pålagt tjeneste. Erstatning av briller forvaltes ikke lenger av saniteten. Kravet rettes til avdelingen og refunderes etter Forskrift om billighetserstatning.*

*Merknad: Ny forskrift om billighetserstatning legger opp til høyere erstatningsbeløpet. Konferer med avdelingsledelsen.

Skjermterminalbriller:

Refusjon til terminalbriller dekkes etter bestemmelse i Arbeidsmiljøloven, for personell som har skjermterminal som hovedarbeidsplass. Personellavdelingen forvalter regler om terminalbriller. Slike briller skal ikke belastes FSAN's brillekonto og brillesøknad skal ikke behandles av militærlege.

Lufttjenestepersonell:

Anskaffelse og skifte av briller refunderes etter BFL. Flygende personell med brillebehov har etter Luftforsvarets egne bestemmelser krav på å få dekket to par briller. Flymedisinsk Institutt (FMI) og Luftoperativt inspektorat (LOI) har utarbeidet retningslinjer for dette. Kostnadene skal belastes LOI.

8.21 Forsendelse og makulering av helsekort

I en overgangstid mellom papirjournaler og elektroniske helsekort skal militært helsekort behandles etter regler for oppbevaring og makulering gitt i Forskrift om pasientjournal. Militære helsekort skal ikke makuleres. Helsejournaler i offentlige institusjoner skal behandles i samsvar med regler fastsatt i og i medhold av arkivloven. Reglene er detaljerte om avlevering av arkiv til offentlige arkivdepot. Militære helsekort skal sendes på forsvarlig måte med dokumentasjon på kvitteringsblankett. Etter avsluttet tjeneste sendes militære helsekort via personalavdelingen ved DIF til Vernepliktsverket.

8.22 Bedriftshelsetjeneste

Sjef FSAN er gitt faglig ansvar og myndighet for Forsvarets bedriftshelsetjeneste. Det er utarbeidet egne retningslinjer for denne tjenesten.

8.23 Internkontroll - avviksregistrering

Lov om internkontroll av helsetjenesten gjelder også for Forsvaret. Spesielt gjøres oppmerksom på regler om avviksregistrering og iverksettelse av tiltak for å hindre at avvik inntreffer. I Rundskriv fra FSAN er internkontroll av helsetjenesten i Forsvaret omtalt.

Den enkelte sykestue/legekontor har ansvar for å utarbeide verktøy for kvalitetssikring og internkontroll. Det er imidlertid Sanitetssjefens intensjon å bidra til felles mal for internkontroll ved Forsvarets legekontor og sykestuer.

8.24 Kliniske forsøk og medisinsk forskning i Forsvaret*

Retningslinjer for slik virksomhet i Forsvaret er regulert gjennom FSAN Rundskriv. Det vises til dette.

Det understrekes her at all medisinske forskning Forsvaret skal fremlegges for og godkjennes av Sanitetssjefens forskningsutvalg.

*Merknad: Bestemmelsene er under revisjon

9 Ikrafttredelse

Bestemmelse for militær helsetjeneste og legebedømmelse (Publikasjon nr 6) trer i kraft 2010-01-01. Samtidig settes FSAN P6 Retningslinjer for militær helsetjeneste og legebedømmelse av 2008-07-08 ut av kraft.

10 Vedlegg

10.1 Helsekrav synskirurgi

Førstegangstjeneste HÆR/SJØ/LUFT: ingen helsekrav (seleksjon)

Befalskole HÆR/SJØ/LUFT: Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK), LASIK godkjennes kun i særtilfeller. Konf. tabell nedenfor. (seleksjon)

Se forslag til helsekrav i de respektive våpengrener.

Synsfunksjon Hærens personell				Rubrikker om synskorrigerende kirurgi ved seleksjon og vedlikehold	
Avdeling	Tjenestetype	Merknad	Synsfunksjon	Synskorr kirurgi Seleksjon	Synskorr kirurgi Vedlikehold
Hæren	Fallskjermjeger		Krever 1,0 i syn begge øyne ukorrigert	Overflateablasjon. LASIK kan ikke godkjennes.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
Hæren	Spesialjeger		7 i helseprofil syn (dagens krav 6)	Overflateablasjon. LASIK kan godkjennes i en overgangsperiode frem til inntak 2010. ? LASIK ikke tillatt etter det.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
Befalskoler	Elev		6 i helseprofil syn (7 ved operativ linje sjø) (5 ved ikke operativ linje sjø)	Overflateablasjon. LASIK kan godkjennes i en overgangsperiode frem til inntak 2010. ? LASIK ikke tillatt etter det	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
HSTY INTOPS	Soldat og offiser	Skikket INTOPS	5 i helseprofil syn	Overflateablasjon. LASIK bør ikke godkjennes	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
HSTY INTOPS	Soldat og offiserer	Begrenset skikkethet	4 i helseprofil syn	Ingen begrensninger i forhold til synskorrigerende kirurgi	Ingen begrensninger i forhold til synskorrigerende kirurgi
	Vernepliktige soldater		4 i helseprofil	Ingen krav se P6	

Skikket INTOPS - de strengeste helsekrav beregnet på personell som utøver skarp felttjeneste.

Begrenset skikkethet er nødvendige helsekrav til personell som skal gjøre tjeneste i staber og baser eller evt delta på inspeksjonsreiser.

Synsfunksjon sjøforsvarets personell				Rubrikker om synskorrigerende kirurgi ved seleksjon og vedlikehold	
Avdeling	Tjenestetype	Merknad	Synsfunksjon	Synskorr kirurgi Seleksjon	Synskorr kirurgi Vedlikehold
Sjø	Sjøtjeneste		Operativ/navigasjon: 7 Maskin og forvaltning: 5	Overflateablasjon. LASIK kan ikke godkjennes. (overgangsperiode til 2010)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
Sjø	Jeger		Helseprofil: 9	LASIK ikke tillatt.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
Sjø	Dykker		Helseprofil: 7	Overflateablasjon. LASIK kan godkjennes i en overgangsperiode frem til inntak 2010. ? LASIK ikke tillatt etter det	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK
Sjø	Kystjeger		Helseprofil: 7	Overflateablasjon. LASIK kan godkjennes i en overgangsperiode frem til inntak 2010. ? LASIK ikke tillatt etter det	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK

Skikket INTOPS - de strengeste helsekrav beregnet på personell som utøver skarp felttjeneste.

Begrenset skikkethet er nødvendige helsekrav til personell som skal gjøre tjeneste i staber og baser eller evt delta på inspeksjonsreiser.

Synsfunksjon flygende personell Luftforsvaret					
Fly-type	Besetnings kategori	Utstyr	Synsfunksjon	Synskorr kirurgi Seleksjon	Synskorr kirurgi Vedlikehold
F-16	Pilot	Hjelm(55-P)/O2-maske, mørkt el klart visir el HMD (Helmet Mounted Display med symboler) el Night Vision Goggles (NVG). Head Up Display (HUD) i cockpit (symboler)	Utkikksfunksjon. Head down displays (flerfarget) og instrumenter i cockpit, 40-60 cm avstand, HUD: Grønne tall, bokstaver og symboler, fokus = uendelig HMD: Grønne tall, bokstaver og symboler vises i felt på visiret foran ett øye , fokus = uendelig	Ikke tillatt	Ikke tillatt (fare for tap av legekjenneelse pga risiko for komplikasjoner til kirurgien)
C-130 Hercules	2 piloter	Headset, ballistisk hjelm ved visse operasjoner (C-130)	Utkikksfunksjon Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 50-75 cm avstand Ny C-130J får i tillegg HUD og flyet blir tilpasset NVG-bruk	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En maskinist	Headset, ballistisk hjelm ved visse operasjoner (C-130)	Sitter midt mellom pilotene og har også utkikksfunksjon. Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 50-75 cm avstand Ikke planlagt med maskinist i cockpit på ny C-130J.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK) Obs utkikksfunksjon
	En navigatør	Headset, ballistisk hjelm ved visse operasjoner (C-130)	Sitter sideveis i cockpit bak pilotene og har vanligvis ikke utkikksfunksjon. Instrumenter, displayer og kart på kort avstand. Ikke planlagt med navigatør i ny C-130J.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	1-2 load-mastere	Headset, ballistisk hjelm ved visse operasjoner (C-130)	Sitter i lasterommet. Holder oversikt over lasten	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	2 piloter	Headset	Utkikksfunksjon	Ikke tillatt	Ikke tillatt

P-3 Orion			Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 50-75 cm avstand		
	En maskinist	Headset	Sitter midt mellom pilotene og har også utkikksfunksjon. Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 50-75 cm avstand	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK) Obs utkikksfunksjon
	2 navigatører	Headset.	Sitter sideveis på hver side, i avlukke bak cockpit. Instrumenter, displayer, kart og annet skriftlig materiale på kort avstand.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	5 system-operatører	Headset	Sitter sideveis i kabinen ved pulter med instrumenter , displayer og skriftlig materiale på kort avstand	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
DA 20 Jet Falcon	2 piloter	Headset	Utkikksfunksjon Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 30-60 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	3 system-operatører	Headset	Sitter sideveis i kabinen ved pulter med instrumenter , displayer og skriftlig materiale på kort avstand	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
Mk 43 Sea King	2 piloter	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Utkikksfunksjon Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 40-75 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En maskinist	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Utkikksfunksjon ved landing, ser gjennom delvis åpen dør el vindu på siden av flyet. Kjører heis	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	En systemoperatør	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Plassert i eget avlukke med vindu, v. side. Sitter i fartsretningen ved pulter med instrumenter , displayer og skriftlig materiale på kort avstand. Styrer IR-kamera	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	En redningsmann	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG, eller lett hjelm for heisoperasjoner	Utkikk i søksfasen. Evt bruk av dykkermaske ved nedheising i sjø. Pasientbehandling etter redning, avlesning av medisinsk monitoreringsutstyr	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En lege	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el	Utkikk i søksfasen. Kan bli heist ned. Pasientbehandling etter	Overflateablasjon. LASIK kan unntaksvis godkjennes.*	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)

		NVG	redning, avlesning av medisinsk monitoreringsutstyr		
Bell 412	En piloter	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Utkikksfunksjon Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 40-75 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En systemoperatør	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Utkikksfunksjon. Sitter i venstre ”copilot”-sete Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 40-75 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	Evt en systemoperatør	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Kjører heis m.m.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	Evt en door gunner	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha) el NVG	Ser gjennom åpen dør. Betjener maskingevær	Ikke tillatt	Ikke tillatt
Lynx	En pilot	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha)	Utkikksfunksjon Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 40-75 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En systemoperatør	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha)	Utkikksfunksjon. Sitter i venstre ”copilot”-sete Instrumenter og displayer i cockpit inkl panel i taket, 40-75 cm avstand	Ikke tillatt	Ikke tillatt
	En systemoperatør	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha)	Kjører heis m.m.	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)
	En redningsmann	Hjelm med klart og mørkt visir (Alpha), eller lett hjelm for heisoperasjoner	Utkikk i søksfasen. Evt bruk av dykkermaske ved nedheising i sjø. Pasientbehandling etter redning, avlesning av medisinsk monitoreringsutstyr	Ikke tillatt	Ikke tillatt
AE-personell				Overflateablasjon. LASIK kan unntaksvis godkjennes.*	Overflateablasjon (PRK/LASEK/ASA/EPILASIK)

* ikke funksjon i forhold til flysikkerhet

