

Om pasientjournalen og psykologens journalføringsplikt

Ved Ingunn Myklebust og Christian Zimmermann, juridiske rådgivere. 30.01.2009

Hva er en pasientjournal?

En pasientjournal er en samling eller sammenstilling av opplysninger om en pasient i forbindelse med at det ytes helsehjelp.¹ Slike journaler skal opprettes i alle typer virksomheter der det ytes helsehjelp. Plikten til å opprette journal gjelder både offentlig og privat helsetjeneste, som for eksempel sykehus, kommunale helsetjenester og private praksiser som psykologer driver. Også skolehelsetjeneste, Pedagogisk psykologisk tjeneste(PPT) og Arbeids- og velferdsforvaltningen(NAV) omfattes av denne plikten.

Hvorfor har vi regler om journalføringsplikten?

Pasientjournalen skal først og fremst være et arbeidsverktøy for psykologen og samarbeidende helsepersonell når man yter helsehjelp. Den er også et verktøy for pasienten, i forhold til å få informasjon om den helsehjelp som er gitt og hvorfor den er gitt. Videre skal journalen gi mulighet til å etterprøve den helsehjelpen som er blitt gitt og ivareta både pasientens og helsepersonells rettsikkerhet, f. eks. slik at en psykolog kan dokumentere i en eventuell tilsynssak hvorfor man har valgt en behandling som avviker fra normal prosedyre. Journalen skal også sikre overføring av opplysninger til helsepersonell som deltar eller skal delta på et senere tidspunkt. Mangelfull journalføring kan føre til feilbehandling.

Hvem har plikt til å føre journal?

Ethvert helsepersonell som yter helsehjelp på selvstendig grunnlag, skal føre journal.² Der psykologen er samarbeidende helsepersonell, dvs. har en støttende eller underordnet funksjon, har man ikke journalføringsplikt, for eksempel når psykologen er coterapeut i en familierapi. Faglig uenighet skal alltid fremgå av journal. Les mer om hva som anses som helsehjelp i artikkelen "En gang psykolog, alltid psykolog?".

Hva skal journalen inneholde?

Den som yter helsehjelp, skal skrive ned eller registrere nødvendige og relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en journal for den enkelte pasient.³ Hva dette er, fremgår av journalforskriften § 8. Psykologen må selv ta stilling til hvilke opplysninger i oppregningen i bestemmelsen som vil være aktuelt å dokumentere i den enkelte pasientjournal.

Det vil svært ofte være nødvendig og relevant å dokumentere bakgrunn for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie og opplysninger om pågående behandling. Videre vil det være viktig å dokumentere foreløpig diagnose eller diagnose, om pasienten ikke har samtykkekompetanse, hvem som samtykker på vegne av pasienten og om pasienten har motsatt seg helsehjelpen.

Riksrevisjonens rapport fra 2008 kritiserte særlig mangel på diagnosesetting som et alvorlig problem. Psykologen skal selv vurdere diagnosen - det er for eksempel ikke nok å la henvisers diagnose stå uten vurdering. Tvangsinnleggelse og annen bruk av tvang, det faktiske grunnlaget for slik tvang og eventuelle kontrollkommisjonsvedtak skal selvsagt også stå i journalen.⁴

Det skal også dokumenteres hvem som er pasientens nærmeste pårørende.⁵ Det skal dokumenteres at det er skrevet individuell plan.⁶ Dette gjelder bare pasienter med behov for langvarig og koordinerte tjenester fra ulike deler av hjelpeapparatet. En slik plan vil ikke

erstatte behovet for mer detaljerte behandlingsplan. Det er også viktig å dokumentere og begrunne eventuelle fravikelser av gjeldende retningslinjer/veileder og hvordan helsehjelpen er gitt. Spesielle hensyn til hva som skal dokumenteres kan også fremgå i noen retningslinjer/veiledere. Eksempel på dette er Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern.⁷ Der står det blant annet at "Vurdering av selvmordsrisiko og iversatte beskyttelsestiltak må dokumenteres i pasientens journal i tråd med journalforskriftens krav".

Journalen skal være så kort som mulig. Det er kun nødvendige og relevante opplysninger som skal stå i journal. Alle datoer pasienten har møtt, skal stå i journal, normalt med et kort notat ofte om temaet for samtalen. Det skal fremgå hva som er behandlingsmålet/behandlingsplan. Jevnlig skal det fremgå at planen er evaluert, evt. med et endret behandlingsmål, eller endret strategi for behandlingen. I løpet av et behandlingsforløp vil pasienten ofte ha flere problemer som behandles suksessivt eller parallelt. Tilsynsmyndighetene påpeker at det i for varierende grad fremgår i journalen at det settes mål for de ulike perioder i behandlingen. Dette kan gi et feilaktig inntrykk av at det er tilfeldig hva som foregår fra time til time.

Manglende eller sterkt forsinket innføring i journal har forekommet. Psykologforeningen anbefaler at journalnotatene føres løpende, helst samme dag som konsultasjonen. Med klart behandlingsmål er rask journalføring lettere.

Inntaksnotat (anamnese) og avsluttende notat bør være fyldige. Behandlingsmål og vurderingene som skjer med jevne mellomrom underveis i behandlingen må være klare og korte. Underveis i behandlingen er det normalt bare i to tilfeller det vil være nødvendig med mer enn helt kortfattet redegjørelse: Ved avvik fra normale regler for adferd i behandlingsforholdet, og der det er vanskelige/risikofylte avveininger som psykologen må gjøre. Avvik fra normale regler for adferd i behandlingsforholdet kan for eksempel være dersom pasienten inviterer til privatisering av forholdet, eller dersom det forekommer trusler eller lignende. Ved vanskelige, særlig risikofylte valg psykologen må gjøre, skal det kort redegjøres for hva som taler for de ulike løsninger (pro & contra), og hvilken løsning psykologen har valgt.

Helsetilsynet viser til en privatpraktiserende psykolog som kun hadde ført to journalnotater fra til sammen 76 samtaler over en periode på to år. Helsetilsynet fant at dette var et alvorlig brudd på journalføringsplikten, derav også et brudd på plikten til å gi forsvarlig behandling. Psykologen ble gitt en advarsel.⁸ Etter Psykologforeningens vurdering vil slike brudd fremover bli vurdert strengere.

Slik lyder pasientjournalforskriftens § 8 som angir rammer for journalens innhold

Pasientjournalforskriften § 8. (Krav til journalens innhold)

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

- a) *Tilstrekkelige opplysninger til å kunne identifisere og kontakte pasienten, blant annet pasientens navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke.*
- b) *Opplysninger om hvem som er pasientens nærmeste pårørende, jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og lov om psykisk helsevern § 1-3, og hvordan vedkommende om nødvendig kan kontaktes.*
- c) *Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten, jf. pasientrettighetsloven kapittel 4.*
- d) *Når og hvordan helsehjelp er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon. Dato for innleggelse og utskriving.*

- e) *Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.*
- f) *Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.*
- g) *Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd.*
- h) *Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.*
- i) *Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.*
- j) *Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reservasjoner, krav eller forutsetninger.*
- k) *Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting, utfallet av dette, ved avslag at pasienten er gjort kjent med klageadgangen, og eventuell klage i slik sak.*
- l) *Utteksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.*
- m) *Pasientens faste lege. Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten.*
- n) *Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, psykisk helsevernloven § 4-1 eller kommunehelsetjenesteloven § 6-2a.*
- o) *Sykmeldinger og attester.*
- p) *Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser.*
- q) *Om det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, sosialtjenesten mv., og om samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt.*
- r) *Tvangsinnleggelse, annen bruk av tvang, det faktiske og rettslige grunnlaget for slik tvang og eventuelle kontrollkommisjonsvedtak, jf. lov om psykisk helsevern.*
- s) *En faglig begrunnelse i de tilfellene legen har reservert seg mot apotekets generiske bytterett.²*

Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.

Andre opplysninger enn de som er nevnt i første og andre ledd skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige.

Plikt til å opprette en journal (for den enkelte pasient)

Selv om helsehjelpen ytes av flere innen en virksomhet, skal det opprettes en journal for den enkelte pasient.⁹ Fravik fra hovedregelen om en samlet journal kan være aktuelt for eksempel i sykehus med både somatiske og avdelinger i psykisk helsevern. Praktiske hensyn og personvern hensyn kan tale for å opprette og bruke separate journaler.

Unntak fra kravet om en journal for den enkelte pasient - Familievernkontorer

På familievernkontorene skal det føres felles klientjournal for klientenheten, dvs. par, familier og enkeltklienter. Psykologer som arbeider på familievernkontorene, skal derfor ikke å føre journal for den enkelte klient etter helsepersonellovens bestemmelser.¹⁰

Hvem har ansvar for selve pasientjournalssystemet?

Det er virksomheten, dvs. virksomhetens eier og ledelse som har det overordnede ansvar for at det opprettes et journalssystem som tilfredsstillende de lovbestemte kravene, som å legge til rette for innsyn i journal, tilgang og utlevering av helseopplysninger, meldeplikt og opplysningsplikter, redigering, retting og sletting og særlig sikring mot innsyn fra uvedkommende.¹¹ Det er altså virksomhetens ledelse som tar stilling til om det skal være separate journaler ved avdelingene i psykisk helsevern innen helseforetak (HF).

Oppbevaringen av journalene

Det skal etableres tilstrekkelige tiltak for å beskytte pasientopplysninger mot skader og uautorisert innsyn.¹² Dette gjelder både ved bruk av papirbasert journal og elektronisk journal. Papirbasert journaler oppbevares i låsbart arkivskap. Se også artikkel om "Avslutte praksishva skjer med pasientjournalene". Privatpraktiserende med avtale om driftstilskudd benytter elektroniske journalsystemer. De etablerte journalsystemleverandørene skal ha programmer og kommunikasjonssystemer som tilfredsstillende lovgivers krav til sikkerhet og taushetsplikt, også i forbindelse med levering av statistiske opplysninger til Norsk Pasientregister og for å levere refusjonskrav.

Om journalansvarlig

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal.¹³ Virksomhetens ledelse står i utgangspunktet fritt ved utpeking av journalansvarlig. I praksis vil det være en begrenset krets som hensiktsmessig kan ivareta dette koordineringsansvaret. Ved valg av journalansvarlig bør blant annet følgende vurderes: vedkommendes faglige kvalifikasjoner, organiseringen av institusjonens virksomhet og kontinuitet i forhold til pasienten.¹⁴

Psykologer kan ivareta rollen som journalansvarlig på en forsvarlig måte. Innen psykisk helsevern vil det være en fordel om pasientansvarlig psykolog også er journalansvarlig. Innenfor rustjenesten vil det også være naturlig at psykolog er journalansvarlig, da det ofte vil være psykologen som har hovedansvaret for behandlingen. Les mer om dette i artikkel om psykologen som journalsansvarlig.

Pasienten og pårørendes innsynsrett

Hovedregelen er at pasienten har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særlig forespørsel rett til kopi.¹⁵ Innsynsretten kan bare begrenses i de tilfeller hvor dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til pasientens nærstående.¹⁶ Pårørendes innsynsrett er i utgangspunktet avhengig av pasientens samtykke. Dersom pasienten ikke kan ivareta sine interesser f. eks. pga. psykiske eller fysiske forstyrrelser, har pårørende rett til innsyn i journal.¹⁷ Pasienten eller representant for pårørende kan anmode den som yter helsehjelpen, om at det gis innsyn.¹⁸ Dersom den som yter helsehjelpen avviser anmodning om innsyn, kan pasienten klage til Helsetilsynet i fylket.¹⁹ Nærmeste pårørende trer inn i innsynsretten ved pasientens død om ikke særlige grunne taler mot det. Les mer om dette i artikkelen "Hvem har innsynsrett i pasientens journal".

Opplysningsplikt overfor tilsynsmyndighetene

Psykologer og annet helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt forklare seg og gi opplysninger i en hver form til tilsynsmyndighetene når dette kreves når det er tilsyn med helsepersonell virksomhet.²⁰ Dette gjelder både offentlig og privat virksomhet. Dette innebærer blant annet at Fylkesmannen og Statens helsetilsyn har adgang til pasientjournaler.

Opplysninger til NAV

Ved behandling av krav om ytelser eller kontroll av løpende ytelser og tidligere utbetalte ytelser etter folketrygdloven har trygdemyndighetene rett til å innhente nødvendige opplysninger fra psykologer og annet behandlende helsepersonell.²¹ Psykologene har også plikt til å utarbeide uttalelser/erklæringer uten hinder av taushetsplikten.

Overføring/tilgang til journal

Taushetsbelagt opplysninger kan kun utveksles mellom helsepersonell når det er nødvendig for behandling og oppfølging av pasienten og pasienten ikke motsetter seg dette eller at det foreligger andre rettslige grunner for å gi slik informasjon.²² Under disse forutsetningene kan helseopplysninger gis til samarbeidende personell både innenfor og utenfor og en virksomhet.²³ Ofte vil det være nødvendig å få opplysninger om pasienten fra tidligere journalnedtegnelser der pasienten har fått helsehjelp. Mottar psykologen en anmodning om å gi tilgang til eller utlevere opplysninger til andre, har de plikt til dette, når anmodningen gjelder opplysninger som er nødvendig for å yte helsehjelp. Psykologen skal vurdere om dette er opplysninger som er nødvendig for å yte helsehjelp.²⁴ Det skal stå i journalen at annet helsepersonell har fått opplysninger fra journalen. Helse- og omsorgsdepartementet har høsten 2008 hatt på høring lovforslag som skal fjerne regelverksmessige hindre for effektiv og trygg kommunikasjon, blant annet om lettere tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomhetsgrenser.²⁵

Pasienten motsetter seg utlevering

Pasienten kan altså motsette seg at journalopplysninger utleveres og blir overført.²⁶ Dette betyr at pasienten kan reservere seg mot at opplysninger gis til annet personell. "Dette forutsetter at pasienten er kjent med at journalopplysningene kan gis til annet helsepersonell som skal yte helsehjelp til pasienten, hvis ikke pasienten selv sier i fra eller på annen måte uttrykker at dette ikke skal være tillatt".²⁷ Pasienten skal også være informert om hvilke konsekvenser en slik bruk av reservasjonsretten kan få. Det skal stå i journalen at pasienten har nektet overføring av journalopplysninger.

Eksempel på dette er psykologens sykmeldingsrett. I forskriften fremgår det at pasienten må informeres og samtykke til at psykologen skal dele informasjon og koordinere dette med legen innen 10. ukers sykmelding.²⁸ Motsetter pasienten seg dette, kan ikke psykologen sykmelde pasienten. Hovedregel er at epikriser raskest mulig skal sendes. Pasienten kan også motsette seg dette.

Om taushetsplikten

Hovedregelen er at helsepersonell har taushetsplikt om pasientforhold²⁹. Psykologer skal derfor hindre at andre får adgang eller kjennskap til pasientopplysninger. Det er også et forbud mot urettmessig å tilegne seg taushetsbelagte opplysninger³⁰. Har psykologen ikke et tjenestelig behov for å se på opplysningene i journalen, er det forbudt å tilegne seg disse. Reglene om taushetsplikt gjelder selvsagt også mellom helsepersonell. At en psykolog snakker med en annen psykolog innebærer ikke at en kan snakke om taushetsbelagte pasientopplysninger som sådan. Det å være ansatt psykolog i en virksomhet betyr altså ikke at det er lov å se på helseopplysningene om alle pasientene der.

Retting og sletting

Inneholder journalen feilaktige eller mangelfulle opplysninger eller utilbørlige utsagn, kan pasienten eller den opplysningene gjelder be om at journalopplysningene rettes eller slettes.³¹

Pasienten har altså ikke krav på retting og sletting, dette må vurderes av helsepersonellet etter bestemmelsene i helsepersonelloven §§ 42-44. I helseinstitusjoner er det den journalansvarlige som skal ta stilling til krav om retting og sletting i journalen.³² Les mer om dette i artikkel om "Retting og sletting av journalopplysninger".

Sperring

Dersom pasienten ikke vil at andre enn behandler eller begrenset krets av helsepersonell skal ha tilgang til journalen, må nødvendig informasjon om dette registreres og det må sikres at innsyn ikke blir gitt uten at pasienten eksplisitt har gitt samtykke. Dette kan gjøres ved at journalen sperres. Psykologen må informere pasienten om risiko som er forbundet med dette. Også deler av journalen kan sperres.

Krav til oppbevaringstid

Journaler fra private praksiser skal som hovedregel slettes når det av hensyn til helsehjelpens karakter ikke lenger antas å være bruk for dem.³³ Praksis er at psykologen kan vurdere å tilintetgjøre/slette de journaler som er mer enn 10 år gamle etter siste innføring i journalen. Dette må vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Selv en så gammel journal skal ikke slettes dersom det med rimelighet kan antas at det senere vil bli bruk for den. For eksempel kan erstatningssøksmål mot psykologen bli forsøkt reist også senere enn 10 år etter siste kontakt.

Psykologen kan istedenfor sletting, velge å overføre journaler til f. eks. offentlige eller private arkivdepoter. Avlevering eller deponering skal ikke skje før det er gått minst 10 år etter siste innføring i journalen.³⁴ Dette kan være offentlige arkivdepot eller i annen oppbevaringsinstitusjon.

For journaler i offentlige virksomheter, som for eksempel helseforetakenes journaler, skal også de oppbevares til det av hensyn til helsehjelpens karakter ikke lenger antas å bli bruk for dem. Her gjelder arkivlovens bestemmelser om bevaring og kassasjon og sletting. Hovedregelen er at de ikke kan slettes.

Utskrift av journal

Ber pasienten om kopi av journal, kan psykologen kreve betaling for dette. Betalingen skal fortiden ikke overstige kr. 85.-³⁵

Litteratur

¹ Forskrift om pasientjournal(pasientjournalforskriften), fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 21. desember 2000 nr. 1385 § 3 jf. lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) nr. 64 § 40 1. og 3. ledd.

² Helsepersonelloven § 39

³ Krav til innhold av journalen følger av helsepersonelloven § 39 og 40, samt pasientjournalforskriften

⁴ Lov om psykisk helsevern

⁵ Pasientjournalforskriften § 8 og Lov om pasientrettigheter(pasientrettighetsloven) av 2.7.1999 nr. 63 § 1-3 b og Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernloven) av 2.7.1999 nr. 62 § 1-5

⁶ Psykisk helsevernloven § 4-1 og forskrift om individuell plan av 23.12.2004

⁷ IS-1511 Nasjonale faglige retningslinjer. Se www.shdir.no

⁸ Tilsynsinfo 1 2006 Helsetilsynet informerer TILSYNSINFO er lagt ut på www.helsetilsynet.no.

⁹ Pasientjournalforskriften § 5

⁶ Forskrift om føring av klientjournal og meklingsprotokoll ved familievernkontorene m.v § 3 av 20. desember 2007 med hjemmel i lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer § 11.

¹¹ Pasientjournalforskriften § 4, se også helsepersonelloven § 16

¹² Pasientjournalforskriften § 14

¹³ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2.7.1999 nr. 64 § 39 andre ledd

¹⁴ Se forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 og Rundskriv I-20/2001 om Lov om helsepersonell side 65

-
- ¹⁵ Lov om pasientrettigheter(pasientrettighetsloven) av 2.7.1999 nr. 63 § 5-1
- ¹⁶ Pasientrettigheter § 5-1 2. ledd
- ¹⁷ Pasientrettighetsloven § 5-1, jf. 3-3
- ¹⁸ Pasientrettighetsloven § 7-1
- ¹⁹ Pasientrettighetsloven § 7-2
- ²⁰ Helsepersonelloven § 30
- ²¹ Lov om folketrygd(Folketrygdloven) av 28.2.1997 § 21-4
- ²² Se pkt. 1.3 om taushetsplikt i Rundskriv IS-7/2006 vedrørende tilgang til og utlevering av opplysninger i elektronisk pasientjournaler. Se blant annet helsepersonelloven § 21, § 25 og § 45
- ²³ Helsepersonelloven § 25
- ²⁴ Helsepersonelloven § 45
- ²⁵ Høring fra Helse- og omsorgsdepartementet - tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsregistre, 20. oktober 2008
- ²⁶ Pasientrettighetsloven § 5-3
- ²⁷ Høring fra Helse- og omsorgsdepartementet - tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsregistre, 20. oktober 2008side 41
- ²⁸ Forskrift om forsøksordning som gir psykologer rett til å dokumentere arbeidsuførhet(sykmelde) 2008.07.02 nr774
- ²⁹ Helsepersonelloven § 21
- ³⁰ Helsepersonelloven § 21a
- ³¹ Pasientrettighetsloven § 5-2
- ³² Helsepersonelloven §§ 42-44 og § 13 i Forskrift om pasientjournal
- ³³ Pasientjournalen § 14. Journaler i private praksiser kan vurderes slettet med mindre det finnes bestemmelse i særlover som krever oppbevaring. Eksempler på dette er Arkivloven kapittel III om verneverdige arkiver
- ³⁴ Ved deponering beholder den private arkivskaperen og vedkommendes arvinger eiendomsretten. Avlevering av arkiv fra en privat arkivskaper til et arkivdepot medfører at eiendomsretten til arkivet går over til arkivdepotet, se arkivlova § 16
- ³⁵ Pasientjournalforskriften § 12. Betalingen skal ikke overstige tilsvarende det som er fastsatt for kopi av pasientjournal i takster for privatpraktiserende lege og privatpraktiserende spesialist fastsatt med hjemmel i lov om folketrygd(folketrygdloven) 28.2.1997 nr 19 § 5-4