

Del V.

Konklusjoner og sluttrefleksjoner

15 Kontinuitet og forandring i norsk trygdemedisin

I dette sluttkapitlet skal det konkluderes om sammenhenger mellom sosial rettferdighet, objektivitet og tre modeller for medisinsk vurdering av uførepensjonssøkere innen det norske folketrygdsystemet. Jeg skal vise at spørsmålene i de tre delmålene som ble formulert i underkapittel 1.2 er blitt besvart. Analyseresultatet får videre konsekvenser for det inntektsmessige uførhetsbegrepet. NAV-reformen synes å gjøre det nødvendig å definere den tidligere trygdemedisinske virksomheten på en ny måte. Til slutt presenteres noen problemstillinger for videre forskning.

15.1 Rettferdighetskriteriene «skade på person» og «faktisk like muligheter for alle»

Forskjellige rettferdighetskriterier fungerer innenfor ulike former for rettferdighet. Folketrygdlovens uførhetsvurdering reguleres av flere former for rettferdighet, som *kompensatorisk rettferdighet*, *fordelende og omfordelende rettferdighet*, *prosedyrerettferdighet*, *legal rettferdighet* og *markedsrettferdighet* (jfr. underkapittel 2.2 – 2.4). Tre av disse er blitt analysert i avhandlingen: *kompensatorisk rettferdighet*, *fordelende og omfordelende rettferdighet*.

Analysen har gått inn på noen trekk ved disse rettferdighetsformenes idéhistoriske genese i relasjon til «forsørgelsesproblemet», dvs. det problem at ikke alle kan sørge for seg og sin familie selv. Allerede i høymiddelalderen ble det etablert et samfunnsansvar for trengende. Å ikke kunne sørge for seg selv betydde vanligvis at man ikke var i stand til å utføre kroppsarbeid. Kategorien *den arbeidsuføre* ble etablert. *Arbeidsuførhet* ble definert stipulativt som en persons manglende evne til å sørge for seg selv ved eget arbeid. *Kroppslig elendighet*, som også inkluderte visse former for sosial elendighet, ble kriteriet på *den arbeidsuføre*. Fire andre kategorier trengende ble utformet innen høymiddelalderens barmhjertighetsbaserte system: 1) *den arbeidsu villige*, 2) *den som ikke kunne finne arbeid (den arbeidsledige)*, 3) *den simulerende* og 4) *den vanærede* (underkapittel 5.3).

Den kompensatoriske rettferdigheten ligger til grunn for sosialforsikringen slik den oppstod i Tyskland og andre europeiske land, Norge inkludert, på slutten av det 19. århundret. En ytelse fra sosialforsikringen er en kompensasjon, eller godtgjøring, som kollektivet tilkjenner en person for en skade som personen er blitt påført i en industriell utvikling som anses å være til samfunnets beste (underkapittel 7.5). Den tyske *ulykkesforsikringsloven av 1884* etablerte kategorien *den arbeidsuføre* og videreutviklet *tabellmodellen* for å beskrive og vurdere kroppslig skade hos arbeidere som hadde vært utsatt for arbeidsulykker. Den tyske *invalidpensjonsloven av 1889* etablerte kategorien *den ervervsuføre* og innførte *den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen* for å beskrive og vurdere personer med sviktende evne til å skaffe seg inntekt. Begge disse kategoriene er medisinske i den forstand at det skal foreligge en *kroppslig skade*, eller en *disease*, som har medført redusert arbeids- eller inntektsevne. Dette tolkes slik at med innføringen av disse kategoriene ble kriteriet *kroppslig elendighet* fra høymiddelalderen modifisert og gitt medisinske fortolkninger (underkapittel 7.6).

Den *omfordelende rettferdigheten* fikk økt betydning innen den nordiske velferdsmodellen fra omkring 1935 av. Denne velferdsmodellen legger vekt på sosial og økonomisk likhet (underkapittel 8.2).

I folketrygdloven fungerer sosialforsikringens *kompensatoriske rettferdighet* innenfor en ramme av velferdsstatens *fordelende og omfordelende rettferdighet* (underkapittel 9.4). Den kompensatoriske rettferdighetens kriterium er *skade på person*, presisert som «sykdom, skade eller lyte». *Skade på person* er den trygdemedisinske uførhetsvurderingens ene sentrale rettferdighetskriterium. Det bør også fortsatt være det.

Den *fordelende og den omfordelende rettferdigheten* har felles kriterier: *prestasjon, behov og likhet*. I avhandlingen er det blitt argumentert for at den omfordelende rettferdighetens kriterium *faktisk like muligheter for alle* bør bli uførhetsvurderingens andre sentrale rettferdighetskriterium (underkapittel 9.8). Dette kriteriet tar opp i seg den pågående nytenkningen både om normalitet og rehabilitering (underkapittel 9.6 og 9.7). Kriteriet karakteriseres ved at *ulike grupper i samfunnet bør ha påvisbare like muligheter til livsutfoldelse og deltakelse i samfunnet, arbeidslivet inkludert*. Dette likhetskriteriet krever i en trygdemedisinsk sammenheng en nøyaktig og nyansert beskrivelse av personers behov i de aktuelle omgivelser. Relevante undersøkelser av den individuelle persons omgivelser kan bidra til å avklare hva som er til hinder for behovsoppfyllelse og hvordan aktuelle behov kan oppfylles ved f.eks. tilrettelegging. Til sammen gir kriteriene *faktisk like muligheter for alle* og *skade på person* den medisinske uførhetsvurderingen et todelt (eller man kunne si dialektisk) normativt fokus: På den ene side gjelder det å

klarlegge og om mulig forbedre personens indre ressurser og ytre muligheter, på den annen side å kartlegge de oppståtte skadene og noen ganger verne personens selv mot ytterligere skader.

Svaret på spørsmålet om et sosialetisk delmål i denne avhandlingens problemsstilling kan formuleres slik: *Skade på person er den trygdemedisinske uførhetsvurderingens ene sentrale rettferdighetskriterium og bør fortsatt være det. I tillegg bør kriteriet faktisk like muligheter for alle innføres som et annet sentralt rettferdighetskriterium.*

15.2 Objektivitetskriterier for rettferdighet

Fire vitenskapsfilosofiske begreper er definert slik: *Kunnskapsteoretisk objektivitet* er definert som *en tankemessig ytelse med et innhold som kan antas å være gyldig for alle mennesker*. Begrepet er også definert som *allmenngyldighet, saklighet, upartiskhet og intersubjektivitet*. *Kunnskapsteoretisk subjektivitet* er definert som en tankemessig ytelse som er styrt av en persons spesielle holdninger, følelser, oppfatninger, vurderinger eller synspunkter. *Vilkårighet* er et kriterium på *kunnskapsteoretisk subjektivitet* (jf. underkapittel 3.2). Med det *ontologiske objektivitetsbegrepet* menes det som antas å eksistere, og å være den måten det er på, uavhengig av noen som helst persepsjon, begrepsdannelse, kunnskap eller bevissthet. *Ontologisk subjektivitet* betyr det som antas å eksistere kun *avhengig av bevisstheten*. Det *ontologiske subjektivitetsbegrepet* impliserer at subjektiv opplevelse er en fundamental kategori som anerkjennes å eksistere (jf. underkapittel 3.3).

Avhandlingen har påvist at sosialforsikrings- og trygdemedisinsk sakkyndighetsvirksomhet tradisjonelt er basert på det ontologiske objektivitetsbegrepet som prioritert objektivitetsbegrep. Det ontologiske objektive innen medisinen er det som antas å foreligge materielt. Dette er kommet fram i analyser av tysk medisin og sosialforsikringsmedisin omkring 1900 og av senere norsk trygdemedisin. Dette grunnsynet innebærer at ontologisk objektivitet har vært ansett som nødvendig og tilstrekkelig vilkår for rettferdighetsbegrepet (underkapittel 11.1). Det uomstridte kriterium på bruken av dette begrepet er *objektive funn* (underkapittel 10.1, 11.1, 12.2 og 13.2). Jeg har argumentert for at *objektive funn* ikke kan defineres bare med ontologisk objektivitet som vilkår slik den *naive realismen* tilsier, men at også *kunnskapsteoretisk objektivitet* er et nødvendig vilkår, slik *kritisk realisme* tilsier (jf. underkapittel 11.1 om naiv realisme og underkapittel 3.2 om kritisk realisme). Både et ontologisk objektivt vilkår og et kunnskapsteoretisk objektivt vilkår må oppfylles for at begrepet *objektive funn* skal brukes på riktig måte. *Objektive funn* ble i avhandlingen definert som *strukturelle forandringer i den materielle, ontologisk objektive kroppen, som går*

utover det som anses normalt i deskriptiv betydning. Det inngår altså et fortolkningsmessig aspekt i kunnskapsprosessen også når man taler om *objektive funn*. Jeg har konkludert med at *objektive funn*, fordi dette begrepet ikke anerkjenner ontologisk subjektivitet, ikke kan anses som et nødvendig vilkår for rettferdighetsbegrepet, men som et tilstrekkelig vilkår (underkapittel 11.1).

Analysen har påvist at kriterier på det kunnskapsteoretiske objektivitetsbegrepet som *upartiskhet*, *nøyaktighet* og *saklighet* var i funksjon i tidlig tysk sosialforsikringsmedisin omkring år 1900. Analysen har kommet fram til følgende aktuelle kriterier på kunnskapsteoretisk objektivitet i nåtidens trygdemedisinske sakkyndighet i Norge: *saklighet*, *intersubjektiv etterprøvbarehet*, *nøyaktighet* og *korrekthet*. En legeerklæring skal ikke være misvisende og *vilkårlighet* skal unngås (underkapittel 10.4). Dette er nødvendige vilkår for rettferdighetsbegrepet.

Ontologisk subjektivitet er i økende grad blitt anerkjent medisinsk i løpet av det tjuende århundret. Det er blitt påvist at tysk sosialforsikringsmedisin allerede omkring år 1900 i praksis anerkjente enkelte lidelser der objektive funn ikke kunne påvises, som ved «hysteri» (underkapittel 10.2). I løpet av de siste tiårene av det 20. århundret er det blitt trygdemedisinsk anerkjent at de funksjonsmessige følgene av sykdom *uten objektive funn* kan være like betydelige for inntektsevne som av sykdom *med objektive funn*. Dette faktum gjør det i et rettferdighetsperspektiv problematisk å skille helt mellom sykdom *med* eller *uten objektive funn* når det skal avgjøres om en person er inntektsmessig ufør (og tildeles pensjon) eller ikke (underkapittel 11.2).

I avhandlingen er det blitt konstruert et overordnet objektivitetsbegrep som jeg anser som et nødvendig vilkår for rettferdighetsbegrepet: *det holistiske objektivitetsbegrepet*. Dette er et objektivitetsbegrep som anerkjenner både *ontologisk objektivitet* og *ontologisk subjektivitet*. Det krever dessuten *kunnskapsteoretisk objektivitet* ved beskrivelse av så vel det ontologisk objektive som det ontologiske subjektive aspektet ved virkeligheten. Det anses altså mulig å få objektiv kunnskap om så vel fenomener som har ontologisk objektiv eksistens (som for eksempel fysisk-kjemiske prosesser og fysiologiske substrater for kognitive funksjoner) som fenomener som har ontologisk subjektiv eksistens (som *illness*). Den trygdemedisinske utvikling i Norge siden 1950 er blitt fortolket slik at dette begrepet gradvis er kommet til syne fram mot år 2000 (underkapitlene 11.2 og 11.3).

Det holistiske objektivitetsbegrepets ontologiske forutsetninger er bl.a. at monistisk materialisme og substansdualisme avvises (underkapittel 3.4). Som alternativ er det formulert en *pluralistisk-holistisk ontologi for person i natur og samfunn* (underkapittel 3.5). Det er blitt argumentert for *et sosialt*

ikke-atomistisk syn på forholdet mellom individ og samfunn (underkapittel 3.6).

På dette ontologiske grunnlaget er det blitt forsøkt formulert *en komplekse medisinske modell for helse og sykdom*. Dette er en modell som, for det første, anser sykdom og helse for å være verdiladede begreper. Den biomedisinske sykdomsmodellen *modifiseres*, for det andre, i modellen ved å hevde at sykdom typisk har både et ontologisk objektivt og et ontologisk subjektivt aspekt. Ontologisk subjektivitet innebærer menneskets opplevelse av seg selv, sin situasjon og sin sykdom osv. Sykdomsmodellen *modifiseres*, for det tredje, ved å hevde at mennesket, som andre levende organismer, må studeres i sine omgivelser. Modellen er relasjonell og interaksjonistisk med hensyn til menneskets forhold til omgivelsene. Den biomedisinske sykdomsmodellen *kompletteres*, for det fjerde, ved at mennesket også blir beskrevet på *humant nivå*, både som enkeltperson og som medlem av et samfunn. Kompletteringen skjer også, for det femte, ved å se helse og selvrealisering som uttrykk for menneskeorganismens selvorganisering (underkapittel 4.2). Når det gjelder den komplekse modellens *kunnskaps- og vitenskapssyn*, er det blitt argumentert for at *naturvitenskapelig påstandskunnskap, hermeneutisk kunnskap, ferdighetskunnskap og fortrolighetskunnskap* utgjør medisinenes samlede kunnskapsgrunnlag. Naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humaniora er altså nødvendige og til sammen tilstrekkelige som medisinenes vitenskapelige grunnlag (underkapittel 4.3).

Analysen er kommet fram til følgende medisinske kriterium på det holistiske objektivitetsbegrepet: *En faglig beskrivelse og vurdering av pasientens opplevelse, av kropp og omgivelser på grunnlag av en kompleks medisinske modell for helse og sykdom*. Kriteriet betegnes som *det medisinske holistiske objektivitetskriteriet*. Det er argumentert for at dette kriteriet oppfylles ved seks nødvendige og til sammen tilstrekkelige vitenskapsfilosofiske prinsipper for klinisk trygdemedisinen: *helhetsprinsippet, empatiprinsippet, modellforklaringsprinsippet, unikhetsprinsippet, omgivelsesprinsippet og helseprinsippet* (underkapittel 11.3).

Svaret på spørsmålet om et vitenskapsfilosofisk delmål i denne avhandlingens problemsstilling kan formuleres slik: *Objektive funn anses ikke som et nødvendig, men som et tilstrekkelig vilkår for rettferdighetsbegrepet. Kriterier på det kunnskapsteoretiske objektivitetsbegrepet som saklighet, intersubjektiv etterprøvbarehet, nøyaktighet, korrekthet, at en legeerklæring ikke skal være misvisende og at vilkårlighet skal unngås, er nødvendige vilkår for rettferdighetsbegrepet. Et overordnet holistisk objektivitetsbegrep som anerkjenner både ontologisk objektivitet og ontologisk subjektivitet, og som dessuten krever kunnskapsteoretisk objektivitet ved beskrivelse av så vel det ontologisk objektive som*

det ontologisk subjektive aspektet ved mennesket, anses som et nødvendig vilkår for objektivitetsbegrepet. Analysen er kommet fram til følgende medisinske holistiske objektivitetskriterium: En faglig beskrivelse og vurdering av pasientens opplevelse, av kropp og omgivelser på grunnlag av en kompleks medisinsk modell for helse og sykdom.

15.3 Hvilken er den beste uførhetsvurderingsmodell?

Resultatene av analysene av de tre uførhetsmodellene fra underkapitlene 12.8, 13.7 og 14.5 er satt opp kortfattet i tabell 15.1 (se over neste side). Resultatene skal nå sammenlignes for å kunne konkludere hvilken uførhetsmodell som er best bedømt ut fra de ovenfor beskrevne rettferdighets- og objektivitetskriterier.

De tre uførhetsmodellene skal først sammenlignes på grunnlag av rettferdighetskriteriet *skade på person*. Konklusjonene om tabellmodellen (i versjoner som i en viss grad anerkjenner *ontologisk subjektivitet*) og om den biomedisinske ad hoc-modellen er sammenfallende: Begge modellene anses i en viss grad å være forenlig med kriteriet *skade på person*. Det skal betones i en viss grad, fordi de med rette kan kritiseres for å være for abstrakte og for lite konkrete og individualiserte.

*Funksjonsevne*modellen er forholdsvis uprøvd i en trygdemedisinsk sammenheng. Jeg har argumentert for at den biomedisinske sykdomsmodellen som inngår i ICF, bør erstattes av en kompleks medisinsk modell for helse og sykdom. Jeg har videre argumentert for at en funksjonsevnemodell bør forstås i lys av handlingsteori. På dette grunnlaget framkommer *den komplekse funksjonsevne*modellen. Denne modellen tillater bl.a. en konkret, nyansert og individuell beskrivelse av personens behov i sine omgivelser. *Vesentlig aktivitetsbegrensning* foreslås som ny presisering av kriteriet *skade på person*. *Aktivitetsbegrensning* erstatter den tidligere presisering *sykdom, skade eller lyte* (dvs. *disease*, ev. komplettert med *illness without disease*). Når en aktivitetsbegrensning skal anses som *vesentlig*, må avklares ved å etablere eller videreutvikle en praksis om slike vurderinger.

*Den komplekse funksjonsevne*modellen tillater altså en større grad av konkrete og individualiserte vurderinger enn de to andre modellene. Man kan likevel si at vurdert kun ut fra kriteriet *skade på person* er det ikke så store forskjeller mellom de tre modellene i sin nåtidige utforming.

De tre uførhetsmodellene skal nå sammenlignes på grunnlag av rettferdighetskriteriet *faktisk like muligheter for alle*. Dette kriteriets krav om at en persons dels individuelle behov skal vurderes i personens aktuelle omgivelser, er altfor individuelt varierende til at de kan tas inn i en *tabellvurdering*. Den biomedisinske *ad hoc*-modellen gir heller ikke grunnlag for å vur-

dere individuelle behov i en persons aktuelle *omgivelser*. Jeg konkluderer med at disse to modellene ikke er egnet bedømt ut fra kriteriet *faktisk like muligheter*. Den komplekse funksjonsevnemodellen derimot, særlig fordi den ikke bare er en funksjonshemningsmodell, men også en modell for funksjonsdyktighet, egner seg for å beskrive en persons dels individuelle behov i sine aktuelle omgivelser. Det er altså kun den komplekse funksjonsevne-modellen som antas å oppfylle rettferdighetskriteriet *faktisk like muligheter*.

Sammenlignet på grunnlag av kriterier på bruk av *det kunnskapsteoretiske objektivitetsbegrepet* (se tabellen), er ingen av modellene problematiske. Tabellmodellen har kanskje et fortrinn framfor de andre to modellene fordi den inneholder beskrivelser og normer for skalering av arbeidsuførhet ved forskjellige medisinske tilstander. Dette gjør at et kriterium som for eksempel *intersubjektiv etterprøvbarehet*, kan anses forholdsvis enkelt å oppfylle.

Når det gjelder sammenligningen av modellene på grunnlag av *det medisinske holistiske objektivitetskriteriet*, har analysene kommet fram til at verken tabellmodellen eller den biomedisinske *ad hoc*-modellen er forenlige med dette kriteriet. Det er kun den komplekse funksjonsevnemodellen som antas forenlig med dette.

Analyseresultatene kan tolkes dit hen at dersom folketrygden skal ha *faktisk like muligheter for alle* som mål, så er overgang til en kompleks funksjonsevnemodell nødvendig. Det er bare ved hjelp av denne modellen at personer kan få sine behov individuelt vurdert i de aktuelle omgivelser. En kompleks funksjonsmodell er også forenlig med kriteriet *skade på person*. Sammenligningen konklusjon blir dermed at dersom man skal anvende kun en modell for å vurdere uførhet i uførepensjonssaker, bør *den komplekse funksjonsevnemodellen* foretrekkes.

Svaret på det tredje spørsmålet i denne avhandlingens problemsstilling kan formuleres slik: *Det er funksjonsevnemodellen, presisert som en kompleks funksjonsevnemodell, som oppfyller så vel de rettferdighetskriteriene (jf. underkapittel 15.1) som de objektivitetskriteriene (jf. underkapittel 15.2) som avhandlingens analyser har kommet fram til. Denne modellen tillater en konkret, nyansert og individuell beskrivelse av en persons behov i sine omgivelser. «Vesentlig aktivitetsbegrensning» foreslås som ny presisering av kriteriet «skade på person». Denne erstatter den tidligere presiseringen «sykdom, skade eller lyte» («disease», ev. komplettert med «illness without disease»).*

Tabell 15.1. Tre uførhetsmodeller i norsk trygdemedisin analysert på grunnlag av rettferdighets- og objektivitetskriterier

UFØRHETS-MODELL KRITERIUM	Tabellmodellen	Den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen	Funksjonsevne modellen
Rettferdighets-kriteriet <i>skade på person</i>	Den tabellariske invaliditetsmodellen prioriterer <i>skade på den materielle kroppen</i> . Også psykisk skade er i noen grad blitt inkludert (yrkesskadeforsikringens medisinske invaliditet). I noen grad kan følger av <i>illness without disease</i> skales. Slik tabellmodell er i en viss grad forenlig med kriteriet <i>skade på person</i> . Den er imidlertid abstrakt og tillater derfor ikke mer konkrete og individualiserte vurderinger.	Denne modellens kriterium er <i>sykdom, skade eller lyte</i> . Den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen er ikke lenger gjeldende modell. Iflg. gjeldende biomedisinsk <i>ad hoc</i> -modell er <i>illness without disease</i> sidestilt med <i>disease</i> . Modellen er i en viss grad forenlig med rettferdighetskriteriet <i>skade på person</i> . Den er imidlertid også abstrakt og legger ikke til rette for mer konkrete og individualiserte vurderinger.	Det foreslås en kompleks funksjonsevne modell med <i>vesentlig aktivitetsbegrensning</i> som ny presisering av kriteriet <i>skade på person</i> . En <i>aktivitetsbegrensning</i> er prosesser eller tilstander i personens kropp og sinn, gitt spesifiserte omgivelser, som vanskeliggjør oppfyllelse av fundamentale og vesentlige behov relatert til deltakelse i arbeidslivet.
Rettferdighets-kriteriet <i>faktisk like muligheter for alle</i>	Kravet om at personens dels individuelle behov beskrives i sine aktuelle omgivelser kan ikke oppfylles med tabellmodellen.	Kravet om at personens dels individuelle behov beskrives i sine aktuelle omgivelser kan heller ikke oppfylles med den biomedisinske <i>ad hoc</i> -modellen.	Modellen synes egnet til beskrivelse på en konkret og individualisert måte hvordan personens behov kan tilfredsstilles i de aktuelle omgivelser.
Kriterier på kunnskapsteoretisk objektivitet som <i>saklighet, nøyaktighet, korrekthet og intersubjektiv etterprøvbarehet</i>	Modellen kan anvendes. Tabellmodellen inneholder beskrivelser og normer om hvordan arbeidsuførhet skal skales som gjør at kriteriene kan anses forholdsvis enkelt å oppfylle.	Modellen kan anvendes.	Modellen kan anvendes.
<i>Det medisinske holistiske objektivitets-kriteriet</i>	Tabellmodellen er ikke forenlig med dette kriteriet. Modellen vil overstyre den innsikt og kunnskap som legen måtte ha fått om uførepensjonssøkeren ved å følge dette kriteriet.	Den biomedisinske <i>ad hoc</i> -modellen er ikke forenlig med dette kriteriet. Modellen vil på den ene side tendere til <i>ontologisk reduksjonisme</i> . På den annen side aksepteres ontologisk subjektivitet, men uten nærmere avklaring av dens betydning.	Modellen egner seg i lys av dette kriteriet.

15.4 Refleksjoner over det inntektsmessige uførhetsbegrepet

Jeg skal nå forsøke å vise hvilke konsekvenser innføring av den komplekse funksjonsevne modellen får for det inntektsmessige uførhetsbegrepet. Jeg tar utgangspunkt i de fire nødvendige vilkårene for begrepet 'inntektsmessig uførhet' som ble presentert i tabell 13.3. De resultatene som jeg kommer fram til er satt opp i tabell 15.2 nedenfor.

Når det gjelder det første vilkåret, erstattes vilkåret «varig sykdom, skade eller lyte som har medført varig funksjonsnedsettelse» med vilkåret «vesentlig aktivitetsbegrensning» (se forutgående underkapittel). Aktivitetsbegrensningen skal vurderes å være vesentlig etter gjennomgått hensiktsmessig behandling. Vurderingen skal ikke skje kun etter gjennomgått «hensiktsmessig yrkesrettet attføring», men også etter at personen har fått hjelp til å forbedre sitt praktiske handlingspotensial, eller med andre ord til å rehabilitere seg på en helhetlig måte (underkapitlene 4.6, 9.6 og 9.7).

Det andre vilkåret om at inntektsevnen skal være redusert med minst halvparten tenkes opprettholdt. Det er inntekt man lever av i vår tids samfunn, og det er gjennom arbeidslivets avtaler at man har del av *sosial eiendom* (underkapittel 7.5). Lønnsarbeidet er innfelt i et rammeverk av politiske avtaler og juridiske rettigheter og plikter. Det er når det foreligger en redusert inntektsevne under en viss grense av lengre varighet, at en uførhetsvurdering aktualiseres (underkapittel 7.6). Derfor bør utgangspunktet for en uførhetsvurdering være inntektsevnespørsmålet, dvs. et økonomisk utgangspunkt.

Det tredje vilkåret, årsaksvilkåret, får en endret formulering: Den reduserte inntektsevnen skal være forårsaket av den vesentlige aktivitetsbegrensning. Dette vurderingsspørsmålet kan ikke besvares kun på en medisinsk-vitenskapelig måte (underkapittel 13.6). Det må besvares på en praktisk måte. Det praktiske klokskapsbegrepet belyser sentrale elementer som inngår i denne vurderingen (underkapittel 4.6). Det skal spesielt bemerkes at det er viktig med kliniske beskrivelser og vurderinger, medisinske eller basert på andre helsefag som psykologi, ergoterapi og fysioterapi, for å opplyse saken før en beslutning tas. Det er særlig nødvendig at den nedsatte inntektsevnen kan forklares ved faktorer som personen selv ikke kan gjøre noe med. Et resultat av de gjennomførte analysene er at man i en slik vurdering neppe kommer utenom å gi spesiell tyngde til særlig belastende sosiale forhold i enkelte tilfelle (underkapitlene 5.3, 13.5 og 13.6). Det fjerde vilkåret om plikt til å ha forsøkt annet passende arbeid skal stå uendret. Tabell 15.2 (neste side) formulerer et forslag til nødvendige vilkår for bruk av begrepet 'inntektsmessig uførhet' etter innføring av en kompleks funksjonsevne modell.

Tabell 15.2. Forslag til nødvendige vilkår for bruk av begrepet 'inntektsmessig uførhet' etter innføring av en kompleks funksjonsevnemodell.

- 1) Varig vesentlig aktivitetsbegrensning etter gjennomgått hensiktsmessig behandling og helhetlig rehabilitering, yrkesrettet attføring inkludert
- 2) Varig redusert inntektsevne med minst halvparten
- 3) Den nedsatte inntektsevnen skal være forårsaket av den vesentlige aktivitetsbegrensningen
- 4) En oppfylt plikt til å ha forsøkt å ta annet passende arbeid

Tabell 15.3. Oversikt over forskjeller og likheter mellom det etablerte inntektsmessige uførhetsbegrepet og uførhetsbegrepet slik det kan bli ved innføringen av en kompleks funksjonsevnemodell.

Det som skal forklares	Generell regel	Viktigste forklaringsfaktor
Etablert uførhetsbegrep: nedsatt inntektsevne < 1/2	Sykdom med funksjonsnedsettelse skal i følge den biomedisinske sykdomsmodellen modellen forklares vitenskapelig som årsak (ev. hovedårsak) til nedsatt inntektsevne	Sykdom med funksjonsnedsettelse (opprinnelig <i>disease, illness without disease</i> ble også anerkjent i loven)
Nytt uførhetsbegrep: nedsatt inntektsevne < 1/2	Vesentlig aktivitetsbegrensning skal avgjøres praktisk som årsak til nedsatt inntektsevne. Som grunnlag for avgjørelsen foreligger beskrivelser og forklaringer i følge den komplekse funksjonsevne modellen.	Vesentlig aktivitetsbegrensning

Tabell 15.3 viser forskjeller og likheter mellom det etablerte inntektsmessige uførhetsbegrepet og uførhetsbegrepet slik det foreslås ved innføring av en kompleks funksjonsevne modell.

15.5 «Den sosiale og økonomiske trygghetens og det praktiske handlingspotensialets medisin»

Den nye arbeids- og velferdsforvaltningen skal iverksette minst tre lover slik arbeids- og velferdsforvaltningsloven sier:

§ 1. Formålet med loven er å legge til rette for en effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, tilpasset den enkeltes og arbeidslivets behov og basert på en helhetlig og samordnet anvendelse av arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, sosialtjenesteloven og andre lover som forvaltes av arbeids- og velferdsforvaltningen. Arbeids- og velferdsforvaltningen skal møte det enkelte mennesket med respekt, bidra til sosial og økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid og aktiv virksomhet (Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen 2006).

Trygdemedisinen hadde folketrygdloven som sitt rammeverk (underkapittel 1.3). Med den nye loven settes sosialmedisinsk virksomhet inn i et rammeverk som foruten folketrygd også omfatter arbeidsmarked og sosiale tjenester. Trygdemedisinen synes dermed å ha blitt avleggs. Den nye sosialmedisinske virksomheten må etter alt å dømme defineres på en ny måte og også få en ny betegnelse. Betegnelsen «velferdsmedisin» er allerede lansert (NAV & Den norske lægeforening 2006: 8). En annen betegnelse som faller naturlig er «arbeids- og velferdsmedisin», og jeg vil bruke denne i de påfølgende refleksjoner.

Jeg skal foreta noen refleksjoner om arbeids- og velferdsmedisinens innhold på basis av denne avhandlingens behovsteori. Tre slag behov er blitt spesifisert: *biologiske behov*, *symbolske selvbevaringsbehov* og *selvutviklingsbehov* (avsnitt 2.4.2). De biologiske behovene (eller de fundamentale behovene) og de symbolske selvbevaringsbehovene forklarer langt på vei nødvendigheten av sosial og økonomisk trygghet. I avhandlingens del II har vi sett at en trygdeordning ble etablert etter en langvarig strid for sosial og økonomisk trygghet for den enkelte i samfunnet. Samfunnet ble forstått også med et kollektivt aspekt. Jeg synes derfor at arbeids- og velferdsmedisinen bør presiseres ved bruk av ord som sosial og økonomisk trygghet og velferd. Med disse og lignende ord kan det også fortelles en historie og gjøres rede for en sosialmedisinsk tradisjon med et mangfoldig innhold fra det 19. århundret av.

Når det gjelder selvutviklingsbehov, er arbeidsmarkedet og arbeidslivet i vår tid i stor grad blitt arenaen for oppfyllelse av slike behov. Dette skjer i et politisk klima som legger stor vekt på at det å sørge for seg selv og ev. sine nærmeste, og dermed unngå å ligge de offentlige budsjetter til last, er en plikt. Når avhandlingen har argumentert for at *faktisk like muligheter for alle* bør gjelde som et sentralt likhetskriterium for vår tid, så omfatter det i vesentlig grad også arbeidslivet. Vi har sett at anvendelse av dette kriteriet over for enkeltpersoner i en trygdemessig sammenheng, som nå vil si i den nye arbeids- og velferdsetaten, noen ganger krever en beskrivelse av persons behov i sine aktuelle omgivelser. Andre ord som uttrykker det som trenger å bli beskrevet, er «personens indre ressurser og ytre muligheter for handling» eller «praktisk handlingspotensial» (underkapittel 4.6). Arbeids- og velferdsmedisinen får på dette grunnlaget med den individuelle, handlende personen å gjøre på en mer tydelig måte enn i den tidligere trygdemedisinen. En stipulativ presisering av arbeids- og velferdsmedisinen kan derfor være følgende: «Den sosiale og økonomiske trygghetens og det praktiske handlingspotensialets medisin.»

15.6 Problemstillinger for mulig videre forskning

Denne avhandlingen har påvist dels en paradigmatisk problematikk som utfordrer den medisinske vitenskapen til å bli mer holistisk, og dels en sosialetisk problematikk som utfordrer den medisinske etikken til å kombinere et perspektiv på individet som en handlende person med et samfunnmessig og kollektivt perspektiv. Jeg vil nå nevne fem forskjellige problemstillinger ved denne omfattende problematikk som denne avhandlingen ikke har kunnet ta opp, men som kan eller bør undersøkes.

For det første: Avhandlingen har etablert et begrepsapparat som så er anvendt for å analysere norsk trygdemedisin. Dette begrepsapparatet kan også testes ut videre og anvendes for å utforske andre nasjoners trygde- eller sosialforsikringsmedisin, både deskriptivt og normativt. Det kunne være interessant å analysere ordninger som trolig i større grad enn den norske har rendyrket en uførhetsmodell, for eksempel tabellmodellen i Storbritannia, den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen i Tyskland¹⁸⁰ og funksjonsevne modellen i Danmark. Det kunne også være interessant å anvende begrepsapparatet for å utføre komparative vitenskapsfilosofiske og etiske analyser av bruk av medisinsk kunnskap i trygdeordninger.

For det andre: Det er spørsmål om hvilke kliniske forskjeller og hvilken nytte innføringen av en funksjonsevne modell fører med seg i primærhelsetjenesten. Jeg har gjort rede for at innføringen av WHO's ICIDH i 1980 gav helsetjenesten økte muligheter til å identifisere klinisk viktige dimensjoner ved en funksjonshemmet pasients problemer. Forskjellige slag tiltak kunne dermed iverksettes planmessig for å håndtere pasientens problemer på en adekvat måte. Det er hevdet at ICIDH har hatt stor betydning for utviklingen av rehabiliteringsmedisinen (underkapittel 14.2). Kunne innføringen av en handlingsorientert funksjonsevne modell basert på ICF i klinisk arbeids- og velferdsmedisin ha tilsvarende effekter? Kan bruken av denne modellens språklige kategorier for å beskrive funksjonsevne føre til at en person med redusert inntektsevne får identifisert problemene på en klarere måte, slik at tiltak også kan iverksettes på en mer adekvat måte, enn når disse kategoriene ikke brukes? Hvilke ferdigheter, arbeidsmåter og hvilken metodologi er det som gjør det mulig å beskrive og vurdere f.eks. en aktivitetbegrensning og hvordan personens praktiske handlingspotensial i den aktuelle situasjonen kan forbedres i helsetjenesten? I slik forskning er det naturlig å trekke inn rådgivningsoppgavene både ovenfor arbeidsplass og NAV-kontor i større grad enn det som er gjort i denne avhandlingen.

¹⁸⁰ Det går fram av en forholdsvis nylig utgitt tysk sosialmedisinsk handbok at den biomedisinske årsaksmodellen blir søkt kombinert med ICF (Cibis & Hüller 2003)

Dette er forskning som i noen grad allerede er i gang, jf. forskning på funksjons- og arbeidsevnevurdering (underkapittel 14.4).

For det tredje: I denne avhandlingen er det blitt formulert et *medisinsk holistisk objektivitetskriterium* og *vitenskapsfilosofiske prinsipper for dette kriteriet* (underkapittel 11.3). En problemstilling er hvordan dette kriterium og de foreslåtte prinsipper fungerer innen klinisk arbeids- og velferdsmedisin. Noen relevante spørsmål er: Får legen ved å anvende disse prinsippene fram en rimelig kunnskapsteoretisk objektiv beskrivelse av de relevante forhold ved den aktuelle personens situasjon? Bør prinsippene endres på noen måte? Dette er spørsmål som bør undersøkes empirisk. Det er av særlig praktisk betydning å finne mer ut om hvilken terminologi som kan brukes for å beskrive en persons ubestemte helseplager eller sykdom på en holistisk, ikke-dualistisk måte. Dette siste er også forskning som har vært på gang i noen tid (underkapittel 11.2).

For det fjerde: Denne avhandlingen har påvist kriterier på kunnskapsteoretisk objektivitet innen trygdemedisinsk sakkyndighet (underkapittel 10.5). En problemstilling er hvordan fastlegen kan anvende disse ved bruk av pasientsentrert klinisk metode i klinisk praksis. Spørsmålet er: Hvilke er vilkårene for at legen i et dialogisk forhold til pasienten skal kunne opptre som objektiv sakkyndig? Nært relatert til dette problemet er om, og ev. på hvilken måte, legen makter å balansere sympatiperspektivet med upartiskhetsperspektivet (underkapittel 10.6). Disse problemer kan utforskes som ledd i forskning om bruk av praktisk klokskap i saker der man strever etter sosial rettferdighet (jf. underkapittel 4.4). Det dreier seg her bl.a. om å utforske de moralske dygder som aktualiseres og de ferdigheter, arbeidsmåter og den metodologi som anvendes. Filosofen Alasdair MacIntyre peker på en interessant og relevant måte på at for at mennesket generelt sett skal kunne bli det han betegner som «uavhengig praktisk tenker» (eng. *independent practical reasoner*), er det nødvendig at det noen ganger kan vurdere og bedømme en situasjon fra et «ytre synspunkt» (eng. *external point of view*) (MacIntyre 1999: kap. 8). Han skriver at psykologien har lært oss at for å kunne være uavhengig, er det nødvendig at man erkjenner og vedkjenner seg sine bindinger og følelsesmessige tilknytninger. «Acknowledgement of dependence is the key to independence». (Ibid.: 85). Dette er en relevant innfallsvinkel til etisk forskning om fastlegen som sakkyndig. Denne avhandlingen har videre foreslått en modell der fastlegen og NAV-kontoret til sammen oppfyller upartiskhetsprinsippet (underkapittel 10.6). På hvilke måter kan denne modellen fungere i praksis? Dette er et spørsmål som kan underkastes empirisk undersøkelse.

For det femte: Det er blitt framhevet at et hovedproblem i bruken av medisinsk kunnskap i trygdesystemet er medikaliseringen (underkapittel 9.3). Et rimelig mål er derfor å redusere denne. Det synes som *den komplekse funksjonsevne modellen* gir muligheter for dette. Denne modellen er ikke spesifikt medisinsk. Den kan karakteriseres som en tverrfaglig helse- og sosialfaglig modell. Man kan tenke seg tre måter denne modellen kan anvendes på som kan være objekt for forskning.

- Den første anvendelsesmåten er en fortsettelse av nåværende bruk av medisinsk kunnskap i trygdesystemet. Fastlegen fortsetter å være NAV-kontorets viktigste medisinske samarbeidspartner og sakkyndige overfor personer med nedsatt arbeidsevne, noen ganger supplert av spesialistvurderinger. Men legene har fått et nytt redskap å bruke: en funksjonsevne modell. Legene skal foreta vurderinger av funksjonsnedsettelse når slike foreligger, videre av aktivitetsbegrensninger og relaterer disse til tapet av inntektsevne ved hjelp av denne modellen. NAV-kontoret tar beslutningen om inntektsevnen er varig nedsatt og om den er forårsaket av en vesentlig aktivitetsbegrensning. En hypotese er at denne nærmest rene medisinske anvendelsesmåten av en funksjonsevne modell neppe innebærer redusert medikalisering.
- Den andre anvendelsesmåten er å la NAV-kontorets tverrfaglige ekspertise, medisinsk ekspertise inkludert, foreta beskrivelser og vurderinger basert på funksjonsevne modellen. Dette gjøres når og i den utstrekning det anses hensiktsmessig. Det kan tenkes at det er opplæring og oppfølging, utprøving av inntektsevnen og reell forbedring av det praktiske handlingspotensial på forskjellige måter som er det vesentligste for at mennesker skal komme i arbeid, ev. få avklart hvem som ikke kan greie seg i arbeidslivet. Dette gjelder kanskje særlig yngre mennesker. Man kan tenke seg at NAV-kontoret legger vekt på å opprettholde lang tids personlig kontakt som også kan virke motiverende, for en andel av brukerne. Når man så ved NAV-kontoret skal vurdere om personens tilstand faller inn under det inntektsmessige uførhetsbegrepet eller ikke (se tabell 15.2), kan det tenkes at det ofte ikke er så mye medisinske opplysninger og vurderinger man trenger vedrørende den påviste aktivitetsbegrensning. Det man trenger av medisinske opplysninger og vurderinger av for eksempel funksjonsnedsettelse kan man rekvirere fra fastlegen. Man kan si at funksjonsevne modellen her først og fremst fungerer som en sosialfaglig modell. En hypotese er at denne bruksmåten vil redusere medikalisering.
- Den tredje anvendelsesmåten er en samarbeidsmodell mellom NAV-kontor og fastlege som ligger mellom 1) og 2) ovenfor. Det anses viktig

at primærhelsetjenesten i sin helhet arbeider for at pasienter skal kunne bruke sin ressurser og få prøvet ut muligheter. Bl.a. derfor innføres ICF handlingsteoretisk forstått i primærhelsetjenesten. Det anses viktig at legen kan beskrive ikke bare funksjonsnedsettelse, men også aktivitetsbegrensning, på en faglig adekvat måte. Men det erkjennes også at andre faggruppers kunnskaper, særlig psykologi, ergoterapi og fysioterapi, noen ganger er nødvendige både for å få en korrekt beskrivelse og adekvate tiltak iverksatt. NAV-kontoret har også fagfolk som kan vurdere funksjonsdyktighet og funksjonshemning på selvstendig grunnlag basert på kjennskap til personen det gjelder og de medisinske og helsefaglige opplysninger som foreligger. En hypotese er at denne måten vil kunne medføre en viss tilbakegang av medikaliseringen.

Litteratur

- Aambø, A. 2004, *LOS : løsningsorienterte samtaler*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Aasland, O. 1977, «Attføring og diagnose», *Sosial trygd*, vol. 65, pp. 158-160.
- Ackerknecht, E. H. 1982, *A Short History of Medicine*, rev. edn, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.
- Andersen, T. 1966, «Uføretrygden. Erfaringer etter 5 år i en nord-norsk kommune», *Tidskrift for Den norske lægeforening*, vol. 86, pp. 1543-1546.
- Anonymous 1958, «From guesswork to guideline», *JAMA*, vol. 166, no. 7, p. 781.
- Antonovsky, A. 1979, *Health, stress and coping*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- Anzenbacher, A. 2002, *Einführung in die Philosophie*, 9. edn, Herder, Freiburg.
- Applebaum, H. 1992, *The Concept of Work. Ancient, Medieval, and Modern*, State University of New York Press, Albany, NY.
- Arbeiderkommisjonen 1890, *Indstilling III. Forslag til lov om ulykkesforsikring for arbeidere i fabrikker m.v.*, Kristiania.
- Arendt, H. 1996, *Vita activa. Det virksomme liv. Oversatt av C. Janss. Innledning ved AJ Vetlesen*, Pax Forlag, Oslo.
- Aristoteles 1999, *Den nikomakiske etikk. Oversatt av Øyvind Rabbås og Anfinn Stigen. Med et innledende essay av Trond Berg Eriksen*, Bokklubbens Dagens Bøker, Oslo.
- Aristotle 2001, «Politics. Translated by B. Jowett», in *The Basic Works of Aristotle*, R. McKeon, ed., The Modern Library, New York, pp. 1113-1316.
- Armstrong, D. 1994, *Outline of Sociology as Applied to Medicine*, 4. edn, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Askheim, O. P. 2003, *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Askheim, O. P. 2005, «Er mestring og empowerment det samme?», *Respekt* no. 3, pp. 47-50.
- Audi, R. 2003, *Epistemology. A contemporary introduction to the theory of knowledge*, 2. edn, Routledge, London.
- Audi, R. 2006, *Practical Reasoning and Ethical Decision*, Routledge, London.
- Bang, J. 2002, *Arbejdsevnet metode. En teoretisk og praktisk indføring*, Nyt Juridisk Forlag, København.
- Barbosa da Silva, A. 1996, «Analys av texter», in *Kvalitative studier i teori och praktik*, B. Starrin & P. G. Svensson, eds., Studentlitteratur, Lund, pp. 169-206.
- Barbosa da Silva, A. 2000, «Menneskesynet og dets relevans for moral, etikk og helseetikk», in *Etikk i helsetjenesten : en moralfilosofisk analyse av forholdet mellom livssyn, menneskesyn og sykdomsbegrep i historisk og systematisk perspektiv*, A. Barbosa da Silva, ed., Misjons-høgskolens forlag, Stavanger, pp. 5-57.
- Barbosa da Silva, A. 2002, «An Analysis of the Uniqueness and Theoretical Foundations of Qualitative Methods», in *Qualitative Methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples*, L. R.-M. Hallberg, ed., Studentlitteratur, Lund, pp. 39-70.
- Barbosa da Silva, A. 2006a, «Menneskesyn, virkelighetsoppfatning, livssyn, livets verdi og mening», in *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosial arbeid*, A. Barbosa da Silva, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 21-58.
- Barbosa da Silva, A. 2006b, «Nødvendige betingelser for en god yrkesetikk», in *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosial arbeid*, A. Barbosa da Silva, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 174-201.

- Barbosa da Silva, A. & Andersson, M. 1993, *Vetenskap och människosyn i sjukvården : en introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*, SHSTF, Stockholm.
- Barbosa da Silva, A. & Ljungquist, M. 2003, *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige*, Studentlitteratur, Lund.
- Barbosa da Silva, A., Solli, H. M., Ljungquist, M., & Hugaas, J. V. 2000, *Etikk i helsetjenesten : en moralfilosofisk analyse av forholdet mellom livssyn, menneskesyn og sykdomsbegrep i historisk og systematisk perspektiv*, Misjonshøgskolens forlag, Stavanger.
- Barnes, M. P. & Ward, A. B. 2000, *Textbook of Rehabilitation Medicine*, Oxford University Press, Oxford.
- Bayertz, K. 1999, «Menschenwürde,» in *Enzyklopädie Philosophie. Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 824-826.
- Beaglehole, R. & Bonita, R. 1997, *Public Health at the Crossroads. Achievements and prospects*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Beauchamp, D. E. 1999, «Public Health As Social Justice,» in *New Ethics for the Public's Health*, D. Beauchamp & B. Steinbock, eds., Oxford University Press, New York, pp. 101-109.
- Beauchamp, D. E. & Steinbock, B. 1999, «Community,» in *New Ethics for the Public's Health*, D. Beauchamp & B. Steinbock, eds., Oxford University Press, New York, pp. 53-56.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 2001, *Principles of Biomedical Ethics*, 5. edn, Oxford University Press, Oxford.
- Befring, A. K. & Ohnstad, B. 2001, *Helsepersonelloven – med kommentarer*, 2. edn, Fagbokforlaget, Bergen.
- Behring, E. 1893, «Einleitende Bemerkungen über die ätiologische Therapie von ansteckenden Krankheiten,» in *Gesammelte Abhandlungen zur ätiologischen Therapie von ansteckenden Krankheiten*, Verlag von Georg Thieme, Leipzig.
- Bell, D. 1992, «Objectivity,» in *A Companion to Epistemology*, J. Dancy & E. Sosa, eds., Blackwell, Oxford, pp. 310-313.
- Benum, E. 1998, *Overflod og fremtidsfrykt. 1970 – . Aschehougs Norgeshistorie. Bind 12*, Aschehoug, Oslo.
- Bernt, J. F. & Doublet, D. R. 1996, *Juss, samfunn og rettsanvendelse. En introduksjon til rettsvitenskapen*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Bernt, J. F. & Doublet, D. R. 1998, *Vitenskapsfilosofi for jurister – en innføring*, Fagbokforlaget, Bergen.
- Beveridge, W. 1942, *Social Insurance and Allied Services*, Her Majesty's Stationary Office, London.
- Bibelen 1978, *Det gamle og det nye testamentet*, Det Norske Bibelselskap, Oslo.
- Bjerkedal, T. 1998, «Uførepensjonering i ung alder i Norge i årene 1976-96», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 118, pp. 2305-2307.
- Bjerkedal, T. & Wergeland, E. 1995, «Uførepensjonering av kvinner i ulike yrker på grunn av muskel- og skjelettsykdommer», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 115, pp. 3522-3527.
- Bjørndal, A. 1994, «Er sykdom et egnet kriterium for rasjonering av trygd? Et forsøk på drøfting av et grunnleggende spørsmål i sosialpolitikken», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 114, pp. 361-364.
- Bjørnson, Ø. 1994, «Arbeidsledighetsforsikringen – et tidlig norsk eksperiment,» in *Langsomt ble landet et velferdssamfunn. Trygdens historie 1894-1994*, Ø. Bjørnson & I. E. Haavet, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 81-103.
- Boe, E. 1996, *Innføring i juss : juridisk tenkning og rettskildelære*, Universitetsforlaget, Oslo.

- Boer, W. E. L., Brenninkmeijer, V., & Zuidam, W. 2004, *Long-term disability arrangements. A comparative study of assessment and quality control*, TNO Work and Employment, Hoofddorp.
- Brackenridge, R. D. C. & Brown, A. E. 1998, «A Historical Survey of the Development of Life Assurance,» in *Medical Selection of Life Risks*, 4. edn, R. D. C. Brackenridge & W. J. Elder, eds., Macmillan Reference, London, pp. 1-15.
- Braddock, D. L. & Parish, S. L. 2001, «An Institutional History of Disability,» in *Handbook of Disability Studies*, G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury, eds., Sage Publications, Thousand Oaks, Calif., pp. 11-68.
- Brage, S. 2002, «Trygdeforbruk ved funksjonelle somatiske lidelser», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 122, pp. 1397-1401.
- Brage, S., Fleten, N., Knudsrød, O. G., Reiso, H., & Ryen, A. 2004, «Norsk Funksjonsskjema – et nytt instrument ved sykmelding og uførhetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 124, pp. 2472-2474.
- Brülde, B. & Tengland, P.-A. 2003, *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, Studentlitteratur, Lund.
- Bruusgaard, D. 1994, «...den behandlende lege må bruke sitt medisinske skjønn og klokskap etter beste evne...», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 114, pp. 1401-1402.
- Bruusgaard, D. 1996, «Pasientens advokat eller velferdsstatens vokter?», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 116, pp. 2455-2457.
- Bruusgaard, D. & Brage, S. 2002, «The magnitude of the problem,» in *Chronic Myofascial Pain. A patient-centered approach*, K. Malterud & S. Hunskaar, eds., Radcliffe Medical Press, Abingdon, pp. 1-20.
- Bruusgaard, D., Heiberg, A. N., Lie, R. K., Malterud, K., Noreik, K., & Westin, S. 1995, *Sykdomsbegrepet i Folketrygden (§8-3). Konsensusrapport til Trygderetten. Rapport 95:2*, Gruppe for trygdemedisin, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Brækhus, H. 1996, *Mor kan ikke bli syk. Om uførepensjon til husmødre etter folketrygdløven – i et kvinneverettslig perspektiv*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Buber, M. 1988, «Distance and Relation,» in Buber, M. *The Knowledge of Man*, Humanities Press International, Atlantic Highlands, NJ, pp. 49-61.
- Bull, E. 1953, *Arbeidervern gjennom 60 år*, Statens arbeidstilsyn/Tiden, Oslo.
- Burwood, S., Gilbert, P., & Lennon, K. 1999, *Philosophy of mind*, UCL Press, London.
- Bynum, W. F. 1993, «Nosology,» in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine. Volume 1*, W. F. Bynum & R. Porter, eds., Routledge, London, pp. 335-356.
- Bynum, W. F. 1994, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Bø, T. P. 2003, *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Rapport fra tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2. kvartal 2003*, Statistisk sentralbyrå, Oslo, 2003:25.
- Cardinal, D., Hayward, J., & Jones, G. 2004, *Epistemology. The theory of knowledge*, John Murray, London.
- Care, N. S. 2005, «Individualism, moral and political,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, p. 431.
- Carlsen, B. 2006, *The changing role of gatekeepers. Rationing and shared decision-making in primary care. Doktorgradsavhandling*, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Castel, R. 2003, *From manual workers to wage laborers. Transformation of the social question. Translated and edited by R Boyd*, Transaction Publishers, New Brunswick, N.J.
- Castel, R. 2005, *Die Stärkung des Sozialen. Leben im neuen Wohlfahrtsstaat. Aus dem Französischen von M. Tillmann*, Hamburger Edition, Hamburg.
- Chalmers, A. F. 1999, *What is this thing called Science?* 3. edn, Open University Press, Buckingham.

- Christiansen, N. F. & Petersen, K. 2003, «Norden som folkehjem,» in *Den mangfoldige velferden. Festschrift til Anne-Lise Seip*, E. Benum et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Cibis, W. & Hüller, E. 2003, «Die sozialmedizinische Begutachtung,» in *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung*, 6. edn, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, ed., Springer, Berlin, pp. 79-127.
- Claussen, B. & Bjerkedal, T. 1999a, «Kilder til livsopphold etter avslag på søknad om uførepensjon,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, pp. 2187-2191.
- Claussen, B. & Bjerkedal, T. 1999b, «Søknader om uførepensjon før og etter innstrammingen i 1991,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, pp. 2182-2186.
- Cocchiarella, L. & Andersson, G. B. J., eds., 2001, *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, 5. edn, American Medical Association Press, Chicago.
- Cohen, G. A. 1993, «Equality of What? On Welfare, Goods, and Capabilities,» in *The Quality of Life. A study prepared for the World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University*, M. C. Nussbaum & A. Sen, eds., Clarendon Press, Oxford, pp. 9-29.
- Condorcet, A.-N. de. 1955, *Sketch for a Historical Picture of the Progress of the Human Mind (1795)*. Trans. J. Barraclough, Weidenfeld and Nicolson, London.
- Conze, W. 1972, «Arbeit,» in *Geschichtliche Grundbegriffe: historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*. Bd. 1: A-D, O. Brunner, W. Conze, & R. Koselleck, eds., Klett, Stuttgart, pp. 154-215.
- Copleston, F. 1994a, *A history of philosophy. Volume IV: Modern Philosophy. From Descartes to Leibniz*. (1960), Doubleday, New York, NY.
- Copleston, F. 1994b, *A history of philosophy. Volume IX: Modern Philosophy. From the French Revolution to Sartre, Camus, and Lévi-Strauss* (1974), Doubleday, New York, NY.
- Cottingham, J. 2005, «Impartiality,» in *The Shorter Routledge Encyclopedia of Philosophy*, E. Craig, ed., Routledge, London, p. 438.
- Craig, R. L. 1999, *Stor norsk-engelsk juridisk ordbok*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Defoe, D. 1697, *An Essay on Projects*, <http://etext.library.adelaide.edu.au/d/defoe/daniel/d31es/index.html> eBooks@Adelaide.
- Den norske lægeforening 1952, «Attestregler for Den norske lægeforening. Vedtatt av Landstyret i 1951,» in *Årbok for Den norske lægeforening*. 16. årgang, O. Bjercke, ed., Den norske lægeforening, Oslo, pp. 111-112.
- Den norske lægeforening 1963, «Ethiske regler for læger. Vedtatt av landstyret 1961,» in *Årbok for Den norske lægeforening*. 23. årgang, O. Bjercke, ed., Den norske lægeforening, Oslo, pp. 117-124.
- Den norske lægeforening 2006, *Ethiske regler for leger*. www.legeforeningen.no/index.gan?id=485 (24.11.06).
- Den parlamentariske Arbeiderkommission 1899, *Indstilling til Lov om Invaliditets- og Alderdomsforsikring for det norske folk. Flertallets forslag*, Kristiania.
- Det norske Arbeiderparti 1918, *Folkeforsikring eller folkepension?* Det norske Arbeiderpartis forlag, Kristiania.
- Diderichsen, J. 1986, «Klassifisering av kroniske sykdommer og funksjonshemninger. International Classification of Impairments Disabilities and handcaps (IC-IDH),» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 106, pp. 846-848.
- Dillon, M.C. 1997, *Merleau-Ponty's Ontology*, 2. edn, Northwestern University Press, Evanston IL.
- Donceel, P. 1999a, *De bijdrage van de verzekeringsgeneeskundige tot de professionele reïntegratie na een heelkundige behandeling van de lumbale wervelzuil. Doktorgradsavhandling*, Faculteit Geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven.

- Donceel, P. 1999b, «English summary,» in *De bijdrage van de verzekeringsgeneeskundige tot de professionele reïntegratie na een heilkundige behandeling van de lumbale wervelzuil. Doktorgradsavhandling*, Faculteit Geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, pp. 123-126.
- Duncan, G. 2000, «Mind-Body Dualism and the Biopsychosocial Model of Pain: What Did Descartes Really Say?», *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 25, pp. 485-513.
- DWP 2004, «The Personal Capability Assessment,» in *A Guide for Registered Medical Practitioners. Revised with Effect from August 2004*, Department for Work and Pensions, London, pp. 38-42.
- Dæhli, B. & Bjerkedal, T. 1991, «Legens praktisering av lovens medisinske vilkår for rett til uførepensjon», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 111, pp. 1144-1146.
- Eckart, W. U. 2005, *Geschichte der Medizin*, 5. edn, Springer, Heidelberg.
- Edebalk, P. G. 1996, *Välfärdsstaten träder fram. Svensk socialförsäkring 1884-1955*, Arkiv förlag, Lund.
- Edwards, S. D. 1998, «The body as object *versus* the body as subject: The case of disability», *Med Health Care Philos.*, vol. 1, no. 1, pp. 47-56.
- Edwards, S. D. 2005, *Disability. Definitions, value and identity*, Radcliffe Publishing, Oxford.
- Eghigian, G. 2000, *Making Security Social. Disability, Insurance and the Birth of the Social Entitlement State in Germany*, University of Michigan Press, Ann Arbor MI
- Eiken, T. & Saksvik, P.Ø. 2003, «Det psykososiale arbeidsmiljøet – hvor er det blitt av den sosiale dimensjonen?» i *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Nye perspektiver på samspillet organisasjon og menneske*, P.Ø. Saksvik & K. Nytrø, eds., Cappelen Akademisk Forlag, Oslo, pp. 144-169.
- Engel, G. L. 1977, «The Need for a New medical Model: A Challenge for Biomedicine», *Science*, vol. 196, pp. 129-136.
- Engelhardt, D. v. 1993, «Causality and conditionality in medicine around 1900,» in *Science, Technology, and the Art of Medicine. European-American Dialogues*, C. Delkeskamp-Hayes & M. A. G. Cutter, eds., Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 75-104.
- Enger, E. & Hodne, Å. 1986, «Rådet for legeetikk 1961 – 86», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 106, pp. 1240-1249.
- Erichsen, E. 1976, «Årsaker til økning i antall uførepensjonister» – en kommentar», *Sosial trygd*, vol. 64, pp. 366-367.
- Esping-Andersen, G. 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Evang, K. 1950, «Lægeerklæringer. (Del 2)», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 70, pp. 427-433.
- Fay, B. 1996, *Contemporary Philosophy of Social Science. A Multicultural Approach*, Blackwell Publishers, Oxford.
- Feinberg, J. 1973, *Social Philosophy*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Feinberg, J. 2005, «Freedom and liberty,» in *The Shorter Routledge Encyclopedia of Philosophy*, E. Craig, ed., Routledge, London, pp. 294-298.
- Feiring, M. 2004, «Et streiftog gjennom rehabiliteringsfeltets begrephistorie,» in *Lærebok i rehabilitering : når livet blir annerledes*, L. L. Wekre & K. Vardeberg, eds., Fagbokforl., Bergen, pp. 15-22.
- Fellsches, J. 1999, «Liebe,» in *Enzyklopädie Philosophie, Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 784-788.
- Fistetti, F. 1999, «Solidarität,» in *Enzyklopädie Philosophie, Band 2*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 1484-1489.

- Fleten, N. 2006, *The sick-listed: an under-recognised resource in handling sickness absence. Doktorgradsavhandling*, Institute of Community Medicine. University of Tromsø.
- Flor, J. R. 1982, «Den logiske positivisme,» in *Vor tids filosofi. Videnskab og sprog*, P. Lübcke, ed., Politikens Forlag, Copenhagen.
- Fløistad, G. 1968, *Heidegger. En innføring i hans filosofi*, Pax, Oslo.
- Foldspang, A. & Sabroe, S. 1978, *Erhvervsevnebegrebet ved længerevarende uarbejdsdygtighed. En socialmedicinsk og socialretshistorisk studie. Utgivelse nr. 17*, Socialmedicinsk institut, Aarhus Universitet, Århus.
- Forente nasjoner 1948, *Verdenserklæringen om menneskerettighetene*. http://www.fn.no/erklæring_og_konvensjoner/verdenserklæringen_om_menneskerettighetene.
- Forente nasjoner 1993, *Standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming*. http://www.fn.no/erklæring_og_konvensjoner/standardregler_for_funksjonshemmedelfis_standardregler_for_like_muligheter_for_mennesker_med_funksjonshemming.
- Foss, L. & Rothenberg, K. 1987, *The Second Medical Revolution. From Biomedicine to Informedicine*, Shambhala, Boston.
- Frevort, U. 1984, *Krankheit als politisches Problem 1770-1880. Soziale Unterschichten in Preussen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Vandenhoeck & Rubrecht, Göttingen.
- Fugelli, P., Haug, K., Høyer, G., Mæland, J. G., & Westin, S. 2004, «Hva er sosialmedisin?», in *Sosialmedisin – i teori og praksis*, Mæland JG et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 17-35.
- Fugelli, P. & Malterud, K. 1974, «Den uføre – hjelpeapparatet – omgivelsene», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 94, pp. 887-894.
- Furre, B. 1999, *Norsk historie 1914-2000. Industrisamfunnet – fra vokstervisse til framtids-tvil. Norsk historie bd. 6*, Samlaget, Oslo.
- Føllesdal, A. 1999, «Hvorfor likhet – hva slags likhet?», *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol. 40, no. 2, pp. 147-171.
- Føllesdal, D. & Walløe, L. 2000, *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*, 7. edn, Universitetsforl., Oslo.
- Gadamer, H.-G. 1990, *Hermeneutik I. Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. (1960), J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.
- Gadamer, H.-G. 1986a, «Die Universalität des hermeneutischen Problems (1966),» in *Hermeneutik II: Wahrheit und Methode. Ergänzungen. Register*, H.-G. Gadamer, ed., J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, pp. 219-231.
- Gadamer, H.-G. 1986b, «Probleme der praktischen Vernunft (1980),» in *Hermeneutik II: Wahrheit und Methode. Ergänzungen. Register*, J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, pp. 319-329.
- Gadamer, H.-G. 1996, *The Enigma of Health. The Art of Healing in a Scientific Age. Translated by J. Gaiger and N. Walker*, Polity Press, Cambridge.
- Gannik, D. E. 2002, «Situationelt perspektiv på sykdom», *Ugeskrift for Læger*, vol. 164, pp. 5230-5234.
- Gannik, D. E. 2005, *Sosial sykdomsteori – et situationelt perspektiv*, 2. forkortede og reviderte utg., Forlaget Samfundslitteratur, Fredriksberg.
- Geerts, A., Kornblith, B. A., & Urmson, W. J. 1977, *Compensation for bodily harm. A comparative study*, Fernand Nathan, Brussels.
- Gert, B. 2004, *Common Morality. Deciding What to Do*, Oxford University Press, New York, NY.
- Getz, L., Westin, S., & Paulsen, B. 1994, «Behandler og sakkyndig – mellom barken og veden?», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 114, pp. 1435-1440.

- Gilje, N. & Grimen, H. 1993, *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Gjesdal, S., Lie, R. T., & Mæland, J. G. 2004, «Variations in the risk of disability pension in Norway 1970-99. A gender-specific age-period-cohort analysis», *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 32, pp. 340-348.
- Godfrey-Smith, P. 2002, «Environmental Complexity and the Evolution of Cognition», in *The Evolution of Intelligence*, R. Sternberg & J. Kaufman, eds., Lawrence Erlbaum, Mahwah, pp. 233-249. http://philrsss.anu.edu.au/~pgs/Online_papers/PGSComplexity&Cog2002.pdf (20.11.06).
- Gogstad, A. C. 1963, «Hva forstår vi ved attføring?» in *Lærebok i attføring*, Sentralrådet for yrkesvalghemmede, ed., Universitetsforlaget, [Oslo], pp. 11-13.
- Gogstad, A. C. 1968, *Evaluation of Factors Determining the Results of Vocational Rehabilitation. Doktorgradsavhandling*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Gogstad, A. C. 1989, «Attføring og trygd», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 109, pp. 2559-2561.
- Gogstad, A. C. 1994, «Trygghet på lang sikt. Noen trekk fra vår velferdspolitiske historie», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 114, pp. 3625-3627.
- Gogstad, A. C. & Bjerkedal, T. 2001, «Stadig flere unge uføretrygdede», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 121, pp. 1452-1456.
- Goldstein, K. 2000, *The Organism. A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man (1935), with a foreword by O. Sachs*, paperback edn, Zone, New York NY.
- Gosepath, S. 1999, «Gleichheit/Ungleichheit», in *Enzyklopädie Philosophie. Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 501-506.
- Gräff, S. 1949, *Medizinische und pathologisch-anatomische Forschung und Lehre. Betrachtungsweisen und ihre Auswirkung in Arzttum, Rechtspflege und Versicherungswesen*, Stromverlag, Hamburg.
- Gray, J. 1995, *Liberalism*, 2. edn, Open University Press, Buckingham.
- Grondin, J. 1994, *Introduction to Philosophical Hermeneutics*, Yale University Press, New Haven/London.
- Grue, L. 2004, *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*, Abstrakt forlag, Oslo.
- Grünfeld, B. 1970, «Nye synsmåter på vår sosiale lovgivning og dens praktisering», *Sosial trygd*, vol. 58, no. 4, pp. 224-230.
- Grünfeld, B. 1991, «Uførepensjoneringens problematiske situasjon – en meningsytring», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 111, pp. 1151-1152.
- Grünfeld, B. & Noreik, K. 1996, «Syke kvinner og uførepensjonerte menn. Noen refleksjoner», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 116, pp. 988-989.
- Grünfeld, B. & Noreik, K. 1997, «Er regjeringens arbeidslinje for ambisiøs?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 117, pp. 536-538.
- Grunnloven 2006, in *Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2006-2007*, A. Syse, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 1-14.
- Grønlie, T. 1991, «Velferdskommunen», i *Velferdskommunen. Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*, A.-H. Nagel, ed., Alma Mater Forlag, Bergen, pp. 43-52.
- Guérin, J.-R. 1975, «An die Ärzteschaft Frankreichs (1848)», in *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Medizinsoziologie*, H.-U. Deppe & M. Regus, eds., Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, pp. 215-223.
- Gulbrandsen, P., Førde, R., & Aasland, O.G. 2002, «Hvordan har legen det som portvakt?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 122, pp. 1874-1879.
- Gulbrandsen, P. 2004, «Rettferdighet og prioritering», in *Sosialmedisin – i teori og praksis*, J. G. Mæland et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 371-382.

- Gulbrandsen, P., Aasland, O. G., & Førde, R. 2004, «Legeattester for å hjelpe pasienten», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 124, pp. 192-194.
- Gumprecht, F., Pfarrus, G., & Rigler, O. eds., 1913, *Lehrbuch der Arbeiter – Versicherungsmedizin*, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig.
- Haavet, I. E. 1994a, «På terskelen til velferdssamfunnet», in *Langsomt ble landet et velferdssamfunn. Trygdens historie 1994-1994*, Ø. Bjørnson & I. E. Haavet, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 195-201.
- Haavet, I. E. 1994b, «Uføretrygd mellom behandlingsoptimisme og styringskrise», in *Langsomt ble landet et velferdssamfunn. Trygdens historie 1994-1994*, Ø. Bjørnson & I. E. Haavet, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 229-269.
- Hacking, I. 1990, *The Taming of Chance*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Hadler, N. M. & Ehrlich, G. E. 2003, «Fibromyalgia and the Conundrum of Disability Determination. Editorial», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, pp. 1030-1033.
- Halligan, P. W., Bass, C., & Oakley, D. A. 2003, «Wilful deception as illness behaviour», in *Malingering and illness deception*, P. W. Halligan, C. Bass, & D. A. Oakley, eds., Oxford University Press, Oxford, pp. 3-28.
- Halvorsen, K. 2004, «De som bærer byrdene av arbeidslinjen», *Velferd* no. 8, pp. 30-33.
- Hamlyn, D. W. 1970, *The Theory of Knowledge*, Macmillan, London.
- Hanch-Hansen, T. ed. 2002, *Mellom pasient og samfunn. Norsk trygdemedisinsk forening 50 år. 1952-2002*. Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo.
- Hanoa, R. 1975, «Uførevurdering i praktisk medisin», *Sosial trygd*, vol. 63, pp. 206-212, 228.
- Harlem, G. 1959, «Invaliditetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 79, pp. 380-383.
- Harlem, G. 1969a, «Invaliditet og invaliditetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 89, pp. 1347-1348.
- Harlem, G. 1969b, «Uførhet og attføring», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 89, pp. 1205-1206.
- Harlem, G. 1976a, *Studies on the Relation between Impairment, Disability and Dependency. Doktorgradsavhandling*, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Harlem, G. 1976b, «Uførebegrepet i teori og praksis», *Sosial trygd*, vol. 64, pp. 171-177, 194.
- Harlem, G. 1977, «Attføringsinsittuttenes plass i det samlede attføringsapparat», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 97, pp. 1336-1338.
- Hartvig, P. 1989, «Sykdoms- og uførebegrepet i Folketrygden. Kliniske, epidemiologiske og legeetiske betraktninger», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 109, pp. 2316-2318.
- Hartvig, P. 1999, «Trygdeerklæring fra psykiater ved diffuse lidelser», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, p. 4363.
- Hartvig, P. & Szanday, Z. 1985, «Somatoforme tilstander. Folkesykdom i forkledning», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 105, pp. 1219-1222.
- Hatland, A. 1993, «Rettigheter og skjønn ved fordeling av velferdsgoder», *Lov og Rett* no. 2, pp. 120-136.
- Hatland, A. 2001, «Trygd og arbeid», in *Den norske velferdsstaten*, 3. edn, A. Hatland, S. Kuhnle, & T. I. Romøren, eds., Gyldendal, Oslo, pp. 79-117.
- Hatland, A. & Terum, L. I. 2005, «Skreddersøm, skjønn og rettigheter», in *De norske trygdene. Framvekst, forvaltning og fordeling*, A.-H. Bay et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 133-148.

- Haugli, L. & Steen, E. 2001, *Kroniske muskell/skjelettsmerter og selvforståelse. Utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer. Doktorgradsavhandling*, Det medisinske fakultet. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Heidegger, M. 1967, *Sein und Zeit* (1927), Max Niemeyer Verlag, Tübingen.
- Helle, K. 1984, *Nomadefolk og høykulturer. 1000-1300. Aschehougs Verdenshistorie*, Aschehoug & Co. (W. Nygaard), Oslo.
- Helsedirektoratet 1991, *Medisinsk rehabilitering – planlegging og organisering*, Helsedirektoratet, Oslo.
- Hepburn, R. W. 2005, «Practical reason,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 746-747.
- Hermerén, G. 1972, *Värdering och objektivitet*, Studentlitteratur, Lund.
- Hildebrand, H. 1913, «Das ärztliche Gutachten,» in *Arbeiter – Versicherungsmedizin*, F. Gumprecht, G. Pfarrius, & O. Rigler, eds., Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, pp. 60-76.
- Hinsch, W. 2002, *Gerechtfertigte Ungleichheiten. Grundsätze sozialer Gerechtigkeit*, de Gruyter, Berlin.
- Hofmann, B. 2001, «Complexity of the concept of disease as shown through rival theoretical frameworks», *Theoretical Medicine*, vol. 22, pp. 211-236.
- Hofmann, B. 2002, *The technological invention of disease – On disease, technology and values. Doktorgradsavhandling*, University of Oslo, Faculty of Medicine, Center for Medical Ethics, Oslo.
- Hofmann, B. 2003, «Medicine as *téchne* – a perspective from antiquity», *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 28, pp. 403-425.
- Holgersen, G. 1992, *Tilbake til arbeid? : folketrygdens regler om ytelser under attføring med hovedvekt på de sentrale vilkår*, Alma mater, Bergen.
- Holgersen, G. 1999, «Juridisk skjønnsutøvelse,» in *Etiske dilemma i trygdemedisinsk praksis. Rapport fra et seminar 28.-30. april 1999*, H. M. Solli, ed., Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo, pp. 65-74.
- Holzinger, H. 1992, *Die geschichtliche Entwicklung der sozialen Sicherung bei Arbeitsunfähigkeit. Dissertation*, HochschulVerlag, Freiburg (Breisgau).
- Hornsby, J. 2005, «Action,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 4-5.
- Huerkamp, C. 1985, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preussens*, Vandenhoeck & Rubrecht, Göttingen.
- Husom, N. 1996, «Revisjon av Etiske regler er slutført,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 116, p. 3406.
- Husom, N. 2003, «- Alltid kliniske funn ved funksjonelle plager,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 123, pp. 496-497.
- Hvinden, B. 1991, «Attføring i uføresaker – praktisk virkemiddel eller uforpliktende symbol?,» in *Trygd som fortjent? En antologi om trygd og velferdsstat*, A. Hatland, ed., Ad Notam, Oslo, pp. 229-244.
- Hvinden, B. 1994, *Divided Against Itself. A Study of Integration in Welfare Bureaucracy*, Scandinavian University Press, Oslo.
- Hydle, I. 1997, «Er du syk eller frisk på trygdekontoret?,» in *Antropologiske perspektiver på medisin, trygden og retten*, I. Hydle, ed., Tano Aschehoug, Oslo, pp. 16-30.
- Höffe, O. 2001, *Gerechtigkeit. Eine philosophische Einführung*, Verlag CH Beck, München.
- Höffe, O. 2002, «Gerechtigkeit,» in *Lexikon der Ethik*, 6. edn, O. Höffe, ed., C.H.Beck, München, pp. 80-84.

- ILO 1937, *The Evaluation of Permanent Incapacity for Work in Social Insurance*, King & Son, London.
- Ishay, M. R. 2004, *The History of Human Rights. From Ancient Times to the Globalization Era*, University of California Press, Berkeley.
- Iversen, J.-G. 1998, «Integrert biologi – fremtidens biomedisinske vitenskap», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 118, pp. 2811-2813.
- Jantsch, E. 1979, *Die Selbstorganisation des Universums. Vom Urknall zum menschlichen Geist*, Hanser Verlag, München.
- Jensen, L. B. 1997, *Indføring i tekstanalyse*, Roskilde Universitetsforlag, Fredriksberg.
- Jensen, U. J. 1986, *Sygdomsbegreber i praksis. Det kliniske arbejdets filosofi og videnskabsteori*, 2nd edn, Munksgaard, København.
- Johannessen, K. S. 1986, *Kunst, språk og estetisk praksis*, Universitetet i Bergen, Bergen.
- Johannessen, K. S. 1999, *Praxis och tyst kunnsande*, Dialoger, Stockholm.
- Johansen, K. E. 1994, «Etiske teorier,» in *Etikk – en innføring*, K. E. Johansen, ed., Cappelen's Forlag, Oslo, pp. 93-176.
- Johansen, Ø. K. 2003, *Fra forsyn til fremsyn. Forsikringens vesen, opprinnelse og utvikling*, Den norske Bank Holding, Oslo.
- Johnson, G. E. 2002, *Idealer, villfarelser og maktkamp. En historie om den moderne legerollen. Hovedoppgave i idéhistorie*, Institutt for kulturstudier, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Johnson, G.E. 2004, «Tid for en smule ansvarsfraskrivelse? Legerollen som historisk konstruksjon», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 124, pp. 2137-2139.
- Kant, I. 1998, *Groundwork of the Metaphysics of Morals (1785)*. Translated and edited by M. Gregor, Cambridge University Press, Cambridge.
- Karlsson, G. 2000, «The Welfare State,» in *The History of Iceland*, G. Karlsson, ed., University of Minnesota Press, Minneapolis, MN.
- Kaskel, W. 1913, «Das soziale Versicherungsrecht,» in *Arbeiter – Versicherungsmedizin*, F. Gumprecht, G. Pfarrus, & O. Rigler, eds., Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, p. XI-XXVIII.
- Kauffman, S. 1996, *At Home in the Universe. The Search for Laws of Self-Organization and Complexity*, Penguin Books, London.
- Kerber, W. 1998, *Sozialethik*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Kildal, N. 1998, «Velferd og arbeidspåkt. Om arbeidslinjens begrunnelse», *Tidsskrift for Velferdsforskning*, vol. 1, no. 1, pp. 20-36.
- Kildal, N. 2004, «Velferdsstaten: For alle eller bare for dem som yter?», *Velferd* no. 2, pp. 28-31.
- Kildal, N. & Kuhnle, S. 2005, «The Nordic welfare model and the idea of universalism,» in *Normative Foundations of the Welfare State. The Nordic experience*, Kildal N & Kuhnle S, eds., Routledge, London, pp. 13-33.
- Kim, J. 2005, «Emergent properties,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2nd edn, Honderich T, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 239-40.
- Kimball, C. P. 1981, *The Biopsychosocial Approach to the Patient*, Williams & Wilkins, Baltimore, MD.
- King, L. S. 1982, *Medical Thinking : A Historical Preface*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Kirkengen, A. L. 1990, «Kroppen som scene for livet – hvordan sier vi det usigbare?», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 110, pp. 3932-3934.
- Kirkengen, A. L. 2000, «Innskrevet i kroppen», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 120, pp. 1518-1522.
- Kirkengen, A. L. 2005, *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*, Universitetsforlaget, Oslo.

- Kjeldstadli, K. 1997, «Å analysere skriftlige kilder,» in *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*, Fossåskaret E, Fuglestad OL, & Aase TH, eds., Universitetsforlaget, Oslo, pp. 207-233.
- Kjæstad, K. 1959, «Invaliditetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 79, p. 568.
- Kjæstad, K. 1964, «Strukturforandringer i trygdekassene og konsekvenser av disse», *Sosial trygd*, vol. 28, no. November, pp. 399-402.
- Kjønstad, A. 1979, *Yrkesskadetrygden : fire utvalgte emner. Doktorgradsavhandling*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Kjønstad, A. 1988, *Folketrygdens uførepensjon*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Kjønstad, A. 1989, «Fem ulike uførebegreper», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 109, no. 23, pp. 2311-2315.
- Kjønstad, A. 1998, *Innføring i trygderett*, 3. edn, Tano Aschehoug, [Oslo].
- Kjønstad, A. 2005, *Helserett – pasienters og helsearbeideres rettsstilling*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Kjønstad, A. & Syse, A. 2005, *Velferdsrett I. Grunnleggende rettigheter. Rettssikkerhet. Tvang*, 3. edn, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Kleinman, A. & Seeman, D. 2000, «Personal Experience of Illness,» in *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. C. Scrimshaw, eds., Sage, London, pp. 230-242.
- Knardahl, S. 1998, *Kropp og sjel. Psykologi, biologi og helse*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Knepper, H. 1927, «Der Arzt in der Invaliden- und Unfallversicherung,» in *Gesundheitsfürsorge, Soziale und Private Versicherung*, Ascher L et al., eds., Julius Springer, Berlin, pp. 825-840.
- Koch, L. 2003, «Tekstanalyse,» in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, 2. edn, L. Koch & S. Vallgård, eds., Munksgaard, København, pp. 53-68.
- Kristensen, P. & Bjerkedal, T. 2004, «Trender i deltakelse i arbeidslivet – betydningen av kronisk sykdom som barn og utdanningsnivå,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 124, pp. 2879-2883.
- Krogh, T. 2003, *Historie, forståelse og fortolkning. Innføring i de historisk-filosofiske fags fremvekst og arbeidsmåter*, 4. edn, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Krohne, K. & Brage, S. 2007, *Behandlers forståelse av funksjon. Prosjekt «Funksjonsvurderinger – behandlers oppgaver i det inkluderende arbeidsliv»*, Seksjon for arbeids- og trygdemedisin, Oslo.
- Krokstad, S., Johnsen, R., & Westin, S. 2002, «Medisinske og ikke-medisinske risikofaktorer for uførepensjon,» *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 122, pp. 1479-1485.
- Kuhn, T. S. 1996, *Vitenskapelige revolusjoners struktur (1972). Oversatt av T. Berg og L. Holm-Hansen*, 2. edn, Spartacus forlag AS, Oslo.
- Kuhnle, S. 2001, «Velferdstatens idégrunnlag i perspektiv,» in *Den norske velferdsstaten*, 3. edn, A. Hatland, S. Kuhnle, & T. I. Romøren, eds., Gyldendal, Oslo, pp. 9-31.
- Kærgård, N. 2004, «Den økonomiske teori og velfærdsstatens opprindelse,» in *Den danske velfærdsstats historie. Antologi 04:18*, N. Ploug, I. Henriksen, & N. Kærgård, eds., Socialforskningsinstituttet, København, pp. 22-41.
- Köglér, H. H. 1999, *The Power of Dialogue. Critical Hermeneutics after Gadamer and Foucault. Transl. by P. Hendrickson*, The MIT Press, Cambridge, MA.
- La Mettrie, J. O. de 2001, *Der Mensch eine Maschine. (1747). Übersetzt von T. Lücke*, Philipp Reclam jun., Stuttgart.
- Lahaye, D. 1975, *Schade aan de Mens. Deel II. Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in de geneeskunde. Doktorgradsavhandling*, Kluwer, Berchem/Antwerpen.

- Lain Entralgo, P. 1969, *Doctor and Patient*. Translated by F. Partridge, Weidenfeld and Nicolson, London.
- Lange, E. 1998, *Samling om felles mål 1935-1970. Aschehougs Norgeshistorie. Bind 11*, Aschehoug, Oslo.
- Larsen, E. 1994, «Flerfaglig, tverrfaglig og fellesfaglig samarbeid i og med barnevernet. Ulike samarbeidsformers muligheter og begrensninger», *Norges Barnevern*, vol. 71, no. 1, pp. 4-9.
- Larsson, K. 1963, «Teamarbeid. Motivasjonsproblemer,» in *Lærebok i attføring*, Sentralrådet for yrkesvalghemmede, ed., Universitetsforlaget, [Oslo], pp. 36-46.
- Lay, W. & Hansmeier, T. 2004, «Zwischen Gerechtigkeit und Effizienz? Verteilungsgerechtigkeit in der Rehabilitation,» in *Verteilungsprobleme und Gerechtigkeit in modernen Gesellschaften*, S. Liebig, H. Lengfeld, & S. Mau, eds., Campus Verlag, Frankfurt, pp. 133-159.
- Leiter, B. (ed.) 2001, *Objectivity in Law and Morals*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Lichtenthaeler, C. 1987, *Geschichte der Medizin : die Reihenfolge ihrer Epochen-Bilder und die treibenden Kräfte ihrer Entwicklung : ein Lehrbuch für Studenten, Ärzte, Historiker und geschichtlich Interessierte*, 4. edn, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.
- Lie, I. 1989, *Rehabilitering og habilitering. Prinsipper og praktisk organisering*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Lie, I. 1996, *Rehabilitering og habilitering. Prinsipper og praktisk organisering*, 2. edn, Ad notam Gyldendal, Oslo.
- Lien, L. 1992, «Legers initiativ, samarbeidsevne og holdning i arbeidet med uførepensjonsaker», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 112, pp. 210-212.
- Lindén, V. 1968, «Vurdering av uførhet (invaliditet)», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 88, pp. 1688-1692.
- Lindén, V. 1971, *Permanent Disability and Social Background*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Lindén, V. 1972, «Bruk og misbruk av uføretrygd», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 92, pp. 1469-1471.
- Lipsky, M. 1980, *Street – Level Bureaucracy*, Russell Sage Foundation, New York.
- Lorentzen, H. 1996, *Velferdsstat og rettferdighet*, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen. 2006, in *Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2006-2007*, A. Syse, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 833-836.
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. 2006, in *Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2006-2007*, A. Syse, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 68-87.
- Lov om folketrygd. 2006, in *Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2006-2007*, A. Syse, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 404-505.
- Lov om helsepersonell m.v. 2006, in *Norges lover. Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2006-2007*, A. Syse, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 636-661.
- Lovelock, J. 2006, *The Revenge of Gaia. Why the Earth is Fighting Back – and How We Can Still Save Humanity*, Allen Lane, London.
- Lowe, E. J. 2005, «Ontology,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, Honderich T, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 670-671.
- Lübcke, P. 1982, «Fænomenologien og hermeneutikken i Tyskland,» in *Vor tids filosofi. Engagement og forståelse*, P. Lübcke, ed., Politikens Forlag, Copenhagen.
- Lübcke, P. (ed). 1983, *Politikens filosofi leksikon*, Politikens Forlag, Copenhagen.
- Lumer, C. 1999, «Gerechtigkeit,» in *Enzyklopädie Philosophie. Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 464-470.
- Lund, A. B. & Christensen, G. 1995, «Tolkning basert på skriftligt materiale,» in *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*, I. M. Lunde & P. Ramhøj, eds., Akademisk Forlag, København, pp. 236-253.

- Lærum, H. 1996, «Objektivitet og sykdom. Om erkendelse og virkelighet på sygdomsområdet», *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, vol. 74, pp. 1375-1382.
- Lærum, H. 1997a, «Forvaltningsmedisin og retsadværd», *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, vol. 75, pp. 485-490.
- Lærum, H. 1997b, «Ret eller retfærdighet», *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, vol. 75, pp. 997-1003.
- Løchen, Y. & Marthinsen, A. 1962, «Samarbeidsproblemer ved gjennomføringen av lovene om attføringshjelp og uføretrygd.», *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol. 3, 3: pp. 133-168.
- MacIntyre, A. 1984, *After Virtue: A Study in Moral Theory*, 2. edn, University of Notre Dame Press, Notre Dame, IN.
- MacIntyre, A. 1999, *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*, Duckworth, London.
- Macionis, J. J. & Plummer, K. 2002, *Sociology. A Global Introduction*, 2. edn, Pearson/Prenice Hall, Harlow, England.
- Malterud, K. 1999, «Kvinner «ubestemte» helseplager – medisinske og velferdspolitiske utfordringer», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 119, pp. 1790-1793.
- Malterud, K. 2001, «The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers», *Lancet*, vol. 358, pp. 397-399.
- Malterud, K. 2006, «Fra risikojakt til ressursmobilisering», in *Legekunst i praksis. Kommunikasjon lege – pasient*, K. Malterud, ed., Universitetsforlaget, Oslo, pp. 97-105.
- Malterud, K. & Hunskår, S., eds. 2002, *Chronic Myofascial Pain. A patient-centered approach*, Radcliffe Medical Press, Abingdon.
- Malthus, T. R. 1986, *An essay on the Principle of Population (1798)*, William Pickering, London.
- Marstein, T. 1970, «Fylkesnemndenes arbeid med attførings- og uføresaken», *Sosial trygd*, vol. 58, no. 1, pp. 16-23.
- Marx, K. 1971, «Kritikk av Gotha – programmet (1875)», in *Karl Marx. Verker i utvalg 4. Politiske skrifter*, J. Elster & E. Lorenz, eds., Pax, Oslo, pp. 207-227.
- Maslow, A. H. 1987, *Motivation and Personality*, 3. edn, HarperCollins, New York.
- Mayr, E. 1997, *This is Biology: The Science of the Living World*, The Belknap Press, Cambridge, MA.
- McElroy, A. & Townsend, P. 2003, *Medical Anthropology in Ecological Perspective*, 4. edn, Westview Press, Boulder.
- McNeill, J. R. & McNeill, W. H. 2003, *The Human Web. A Bird's-eye View of World History*, Norton, New York, NY.
- McWhinney, I. R. 1997, *A Textbook of Family Medicine*, 2. edn, Oxford University Press, New York, NY.
- McWhinney, I. R. 2003, «The evolution of clinical method», in *Patient-Centered Medicine: Transforming the clinical method*, 2. edn, M. Stewart et al., eds., Radcliffe Medical Press, Oxon.
- Meland, E. & Nessa, J. 1999, «Autonomifremmende klinisk arbeid», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 119, pp. 557-559.
- Melzack, R. 1999, «Pain and Stress: A New Perspective», in *Psychosocial Factors in Pain. Critical Perspectives*, R. J. Gatchel & D. C. Turk, eds., The Guilford Press, New York, pp. 89-106.
- Melzack, R. 2001, «Pain and the Neuromatrix in the Brain», *Journal of Dental Education*, vol. 65, pp. 1378-1382.
- Merleau-Ponty, M. 1962, *Phenomenology of Perception (1945)*. Translated by C. Smith, Routledge, London.

- Meyer, U. I. 2003, *Der philosophische Blick auf die Arbeit*, ein-Fach-verlag, Aachen.
- Midré, G. 1995, *Bot, bedring eller brød? Om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til velferdsstaten*, 2. edn, Rådet for samfunnsvitenskapelig forskning, NAVF, Oslo.
- Molander, B. 1996, *Kunskap i handling*, Daidalos, Göteborg.
- Moseng, O. G. 2003, *Ansvar for undersåttenes helse 1603-1850*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Moser, I. B. 2003, *Road Traffic Accidents: The Ordering of Subjects, Bodies and Disability*, Doktorgradsavhandling, Faculty of Arts, University of Oslo.
- Mæland, J. G. 1983, *Legens attesthåndbok. Almenpraktikerbiblioteket*, Universitetsforlaget, Oslo, Bergen, Stavanger, Tromsø.
- Mæland, J. G. 2003, *Veileder i trygdemedisin 2003*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Mæland, J. G. 2004, «Trygder, pensjoner og økonomisk hjelp,» in *Sosialmedisin – i teori og praksis*, J. G. Mæland et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 215-239.
- Mæland, J. G. 2006, *Veileder i trygdemedisin 2006-2007*, 3. edn, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Nagel, T. 2005, «Dualism,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, p. 221.
- NAV & Den norske lægeforening 2006, *Legen i det inkluderende arbeidslivet*, Oslo.
- Nelson, G. R. (ed). 1953, *Freedom and Welfare. Social Patterns in the Northern Countries of Europe*, Copenhagen.
- Nerbøvik, J. 1999, *Norsk historie 1860-1914 : eit bondesamfunn i oppbrot. Ny og utvidet utg. Norsk historie bd. 5*, Samlaget, Oslo.
- Nessa, J. 1996, «Vaktbikkje for velferdsstaten?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 116, pp. 2452-2454.
- Nesse, R. M. & Williams, G. C. 1994, *Why We Get Sick. The New Science of Darwinian Medicine*, Times Books, New York.
- Nielsen, C. V., Michelsen, N., & Jensen, B. T. 2004, «Den sosialmedicinske samtale og journal,» in *Klinisk sosialmedisin*, 3. edn, N. Michelsen, B. T. Jensen, & C. V. Nielsen, eds., Fadl's Forlag, København, pp. 70-88.
- Niemelä, H. & Salminen, K. 2003, *Den sociala tryggheten i Finland*, FPA, Pensionsskyddscentralen, TELA, Helsingfors.
- Nipperdey, T. 1998, «Die soziale Frage: Sozialverfassung und Sozialpolitik,» in *Deutsche Geschichte 1866-1918. Band I. Arbeitswelt und Bürgergeist*, T. Nipperdey, ed., Verlag C.H. Beck, München, pp. 335-373.
- Nordenfelt, L. 1983, *On Disabilities and their Classification (gjenoptrykket 1997)*, Department of Health and Society, Linköpings Universitet, Linköping.
- Nordenfelt, L. 1993, «On the notions of disability and handicap», *Scand J Soc Welfare*, vol. 2, pp. 17-24.
- Nordenfelt, L. 1996, *Samtal om hälsan. En dialog om hälsans natur*, Almqvist & Wiksell Medicin/Liber, [Stockholm].
- Nordenfelt, L. 1997, «The Importance of the Disability/Handicap Distinction», *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 22, pp. 607-622.
- Nordenfelt, L. 2001, *Health, Science and Ordinary Language. With contributions by G. Khushf and KWM Fulford*, Rodopi, Amsterdam.
- Nordenfelt, L. 2003, «Action theory, disability and ICF», *Disability and Rehabilitation*, vol. 25, pp. 1075-1079.
- Nordenstam, T. 1994, *Fra kunst til vitenskap*, 2. edn, Sigma forlag, Søreidgrend.
- Nordisk Ministerråd 1977, *Förtids- och invalidpension i Norden*, Stockholm, Oslo, København.

- Noreik, K., Grünfeld, B., & Sundby, P. 1990, «Notat om uførepensjonsordningen,» in *NOU 1990:17. Uførepensjon. Norges offentlige utredninger*, Forvaltningstjenestene. Statens trykningskontor, Oslo, pp. 164-185.
- Noreik, K. & Næmdal, M. 1989, «Legens oppgaver i uførepensjonssaker», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 109, pp. 2562-2566.
- Normann, T. 2004, «Rehabilitering – hva er det?», *Respekt* no. 1, pp. 8-14.
- Normann, T., Sandvin, J. T., & Thommesen, H. 2003, *Om rehabilitering : mot en helhetlig og felles forståelse?* Kommuneforl., Oslo.
- Nortvedt, P. & Grimen, H. 2004, *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- NOU 1972, *Sosiale tjenester. Om de sosiale tjenester og det sosiale hjelpeapparat på kommune- og fylkesplanet. Norges offentlige utredninger 1972:30* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1976, *Attføringsarbeidet. Om målsetting og virkemidler. Norges offentlige utredninger 1976:58* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1977a, *Folketrygdens uførebegrep. Norges offentlige utredninger 1977:14* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1977b, *Uførepensjon og samfunnsstruktur. Norges offentlige utredninger 1977:2* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1980a, *Medisinsk attføring. Norges offentlige utredninger 1980:47* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1980b, *Statens attføringsinstitutter. Norges offentlige utredninger 1980:32* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1987, *Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste. Norges offentlige utredninger 1987:23* Universitetsforlaget, Oslo.
- NOU 1990a, *Forenklet folketrygdlov. Norges offentlige utredninger 1990:20* Forvaltningstjenestene. Statens trykningskontor, Oslo.
- NOU 1990b, *Sykelønnsordningen. Norges offentlige utredninger 1990: 23* Forvaltningstjenestene. Statens trykningskontor, Oslo.
- NOU 1990c, *Uførepensjon. Norges offentlige utredninger 1990:17* Forvaltningstjenestene. Statens trykningskontor, Oslo.
- NOU 1993, *Forvaltningsetikk. Om verdier, holdninger og holdningsskapende arbeid i statsforvaltningen. Norges offentlige utredninger 1993:15* Statens forvaltningstjeneste. Statens trykning, Oslo.
- NOU 1998, *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene. Norges offentlige utredninger 1998:18* Statens forvaltningstjeneste. Statens trykning, Oslo.
- NOU 1999, *Kvinnens helse i Norge. Norges offentlige utredninger 1999:13* Statens forvaltningstjeneste. Statens trykning, Oslo.
- NOU 2000a, *Forsikringselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger. Norges offentlige utredninger 2000:23* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- NOU 2000b, *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv. Norges offentlige utredninger 2000:27* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- NOU 2001a, *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Norges offentlige utredninger 2001:22* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- NOU 2001b, *Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. Norges offentlige utredninger 2001:12* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- NOU 2004a, *Arbeidsskadeforsikring. Norges offentlige utredninger 2004:3* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.

- NOU 2004b, *En nye arbeids- og velferdsforvaltning. Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver. Norges offentlige utredninger 2004:13* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- NOU 2005, *Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av ned-satt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle. Norges offentlige utredninger 2005:8* Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, Oslo.
- Nussbaum, M. C. 1990, «The Discernment of Perception: An Aristotelian Conception of Private and Public Rationality,» in *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature*, M. C. Nussbaum, ed., Oxford University Press, New York, pp. 54-105.
- Nussbaum, M. C. 1993, «Non-relative Virtues: An Aristotelian Approach,» in *The Quality of Life. A study prepared for the World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University.*, M. C. Nussbaum & A. Sen, eds., Clarendon Press, Oxford, pp. 242-269.
- Nuzzo, A. 1999, «Ganzes/Teil,» in *Enzyklopädie Philosophie. Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 410-414.
- OECD 2003, *Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People* OECD, Paris.
- Ofstad, H. 1980, *Ansvar og handling. Diskusjoner om moral-, sosial- og rettsfilosofiske spørsmål*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Ogus, A. I. 1982, «Great Britain,» in *The Evolution of Social Insurance 1881-1981. Studies of Germany, France, Great Britain, Austria and Switzerland*, P. A. Köhler, H. F. Zacher, & M. Partington, eds., Francis Pinter, London, pp. 150-264.
- Oliver, M. 1990, *The Politics of Disablement*, Macmillan, Houndmills.
- O'Neill, O. 1993, «Kantian ethics,» in *A Companion to Ethics*, paperback edn, P. Singer, ed., Blackwell, Oxford, pp. 175-185.
- O'Neill, O. 2005, «Practical reason and ethics,» in *The Shorter Routledge Encyclopedia of Philosophy*, E. Craig, ed., Routledge, London, pp. 832-837.
- Opdal, P. M. 1983, *Begrepsanalyse og pedagogikk*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Ot.prp.nr.1 (1979-80) 1979, *Om lov om leger og om lov om tannleger.*
- Ot.prp.nr.11 (1918) 1918, *Om uførhets- og alderstrygd for det norske folk.*
- Ot.prp.nr.13 (1998-1999) 1998, *Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven).*
- Ot.prp.nr.17 (1965-66) 1966, *Om lov om folketrygd.*
- Ot.prp.nr.22 (1959) 1959, *1. Om lov om uføretrygd. 2. Om lov om tillegg til lov om syketrygd av 2. mars 1956. 3. Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1965 m.fl. lover.*
- Ot.prp.nr.29 (1995-96) 1996, *Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven).*
- Ot.prp.nr.42 (1994-95) 1995, *Om lov om endringer i lov 17 juni 1966 nr 12 om folketrygd og i enkelte andre lover (Samleproposisjonen).*
- Ot.prp.nr.47 (1937) 1937, *Lov om pensjon til uføre, blinde og vanføre.*
- Ot.prp.nr.62 (1990-91) 1991, *Om midlertidig lov om kompensasjonstillegg til ytelser fra folketrygden og om lov om endringer i lov 17. juni 1966 nr 12 om folketrygd.*
- Paine, T. 1915, *The Rights of Man (1791)*, Dent, London.
- Palmer, R. R., Colton, J., & Kramer, L. 2002, *A History of the Modern World*, 9. edn, McGraw-Hill, Boston.
- Pauli, H. G. 1997, «Psychosomatic and somatic origins of health and ill-health,» in *Psychosomatic Medicine*, Uexküll T von, ed., Urban & Schwarzenberg, München, pp. 51-59.
- Peacocke, C. 1992, «Subjectivity,» in *A Companion to Epistemology*, J. Dancy & E. Sosa, eds., Blackwell, Oxford, pp. 497-500.
- Pedersen, O. B., Prestegard, K., Hjortdahl, P., & Holm, H. A. 2001, *Strategisk læring i klinisk praksis*, Den norske lægeforening, Oslo.

- Petersen, J. H. 2004, «Den danske velfærdsstats oprindelse,» in *Den danske velfærdsstats historie. Antologi 04:18*, Ploug N, Henriksen I, & Kærgård N, eds., Socialforskningsinstituttet, København, pp. 42-69.
- Polanyi, M. 1967, *The Tacit Dimension*, Anchor Books, New York.
- Porter, D. 1999a, *Health, Civilization and the State. A history of public health from the ancient to modern times*, Routledge, London.
- Porter, R. 1999b, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*, Fontana Press, London.
- Poser, H. 2001, *Wissenschaftstheorie. Eine philosophische Einführung*, Philipp Reclam jun., Stuttgart.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. 2000, «Why Do We Need What We Need? A Terror Management Perspective on the Roots of Human Social Motivation,» in *Motivational Science. Social and Personality Perspectives.*, E.T. Higgins & A.W. Kruglanski, eds., Psychology Press, Philadelphia, PA, pp. 76-95.
- Raeff, M. 1983, *The Well-Ordered Police State. Social and Institutional Change through Law in the Germanies and Russia, 1600-1800*, Yale University Press, New Haven.
- Rapport fra arbeidsgruppe 2006, *Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell. Rapport fra arbeidsgruppe oppnevnt av helse – og sosialministeren for å vurdere bruk av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren*, Oslo. http://www.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/rapporter/048071-990356/dok-bn.html.
- Rasmussen, H. 1961, *Pasientundersøkelser og journalskriving : veiledning og retningslinjer for studenter*, John Grieg, Bergen.
- Rawls, J. 1999, *A Theory of Justice (1971)*, Rev. edn, The Belknap Press, Cambridge, Mass.
- Rawls, J. 2003, *Rettferdighet som rimelighet. En reformulering. Redigert av E. Kelly. Oversatt av K. Swensen. Innledning ved Andreas Føllesdal*, Pax, Oslo.
- Rein, K. 1963, «Attføringshjelp og uføretrygd. Erfaringer fra Vik lægedistrikt», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 83, no. 536, p. 539.
- Reiso, H. 2004, *Work ability and sickness absence. A follow-up study in general practice. Doktorgradsavhandling*, Department of General Practice and Community Medicine, University of Oslo, Oslo.
- Rejda, G. E. 2001, *Principles of Risk Management and Insurance*, 7. edn, Addison Wesley, Boston.
- Renthe-Fink, B. v. 1959, «Versicherungsmedizin,» in *Medizin I*, F. Hartmann et al., eds., Fischer Bücherei, Frankfurt am Main, pp. 338-346.
- Rescher, N. 1996, *Process Metaphysics. An Introduction to Process Philosophy*, State University of New York Press, Albany, NY.
- Rescher, N. 1997, *Objectivity : the obligations of impersonal reason*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, IN.
- Richmond, S. 2005, «Empathy,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, p. 242.
- Rikstrygdeverket 1960, «Uføretrygd. Legeerklæring. Skjema UII-L3. Fastsatt 09.60», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 80, no. 23, vedlegg.
- Rikstrygdeverket 1968, «Legeerklæring. Attføringshjelp, uførepensjon, grunnstønad, hjelpestønad. RTV blankett 5.05. Fastsatt 12-68,» in *Legens attesthandbok (1983)*, J. G. Mæland, ed., Universitetsforlaget, Oslo, pp. 67-70.
- Rikstrygdeverket 1969, *En veiledning for leger. Folketrygden. Yrkesskadetrygden. Krigspensjoneringen*.
- Rikstrygdeverket 1991, *Legeerklæring ved krav om uførepensjon. RTV-blankett 8.14, fastsatt 11.91*.

- Rikstrygdeverket 1997, Kvalitetssikring av medisinsk rådgivning i etaten. Brev til Fylkes-trygdekontoret i Finnmark 04.03.04, ref. 97/03056.
- Rikstrygdeverket 1998, *Oversikt over lovendringer på uførepensjons-, rehabiliterings-, attførings- og sykepengeområdet frem til 1997*, 01/98.
- Rikstrygdeverket 1999, *Legeerklæring ved arbeidsuførhet. IA 08-07.08. Fastsett 10.99*.
- Rikstrygdeverket 2000, *Veiledning for bruk av Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21.4.1997*.
- Rikstrygdeverket 2002, *Folketrygden – en oversikt*. <http://rundskriv.trygdeetaten.no/rtv/lpext.dll?f=templates&fn=main-j.htm>.
- Roemer, J. E. 1998, *Equality of Opportunity*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Rogan, B. 1959, «Mer om invaliditet», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 79, pp. 897-899.
- Rogan, B. 1961, «Problemer omkring invaliditetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 81, pp. 1530-1534.
- Rogan, B. 1969, «Attføringens grunnlag og utvikling, endringer i problemstilling og klientel», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 89, pp. 1167-1170.
- Rogan, B. & Strøm, A. 1963, «Vurdering av uførhet (invaliditet),» in *Lærebok i attføring*, Sentralrådet for yrkesvalghemmede, ed., Universitetsforlaget, [Oslo].
- Rosanvallón, P. 2000, *The New Social Question. Rethinking the Welfare State. Translated from French by B. Harshaw*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Rosen, G. 1974, «What is Social Medicine?», in *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care*, Rosen G, ed., Science History Publications, New York, pp. 60-119.
- Rosen, G. 1975, «Die Entwicklung der sozialen Medizin,» in *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Medizinsoziologie*, H.-U. Deppe & M. Regus, eds., Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, pp. 74-131.
- Rosen, G. 1993, *A History of Public Health*, Exp. edn, The John Hopkins University Press, Baltimore, MD.
- Rosenberg, C. E. 1998, «Holism in Twentieth-Century Medicine,» in *Greater than the Parts. Holism in Biomedicine, 1920-1950*, C. Lawrence & G. Weisz, eds., Oxford University Press, New York, pp. 335-355.
- Rosenberg, C. E. 2002, «The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience», *Milbank Quarterly*, vol. 80, no. 2, pp. 237-260.
- Rüegg, J. C. 2006, *Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie*, 3. edn, Schattauer, Stuttgart.
- Ruse, M. 2005, «Reductionism,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2nd edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, p. 793.
- Ruyter, K.W., Solbakk, J.H., & Førde, R. 2000, «Ulike grunnlag og metoder i medisinsk etikk,» in *Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming*, K.W. Ruyter, R. Førde, & J.H. Solbakk, eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 27-76.
- Ryan, A. 1995, «Liberalism,» in *A Companion to Contemporary Political Philosophy*, Paperback edn, R. E. Goodin & P. Pettit, eds., Blackwell, Oxford, pp. 291-311.
- Ryen, A. 2002, «Stabbeiteiner og milepæler i norsk trygdemedisinsk historie. Trygdelegens plass og virke i etaten gjennom 50 år,» in *Mellom pasient og samfunn. Norsk trygdemedisinsk forening 50 år. 1952-2002.*, T. Hanch-Hansen, ed., Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo, pp. 25-51.
- Ryle, G. 1963, *The Concept of Mind*. (1949), Penguin Books, Harmondsworth.
- Saint-Jours, Y. 1982, «France,» in *The Evolution of Social Insurance 1881-1981. Studies of Germany, France, Great Britain, Austria and Switzerland*, P. A. Köhler, H. F. Zacher, & M. Partington, eds., Francis Pinter, London, pp. 93-149.

- Sand, R. 1907, *La Simulation et l'Interpretation des Accidents du Travail*, Henri Lamertin, Bruxelles.
- Sandmo, A. 2006, *Samfunnsøkonomi – en idéhistorie*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Schei, E., Norheim, O. F., Rørtveit, G., Lysebo, D. E., & Hjørleifsson, S. 2000, «Legen – den enøydde samaritan?», *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol. 120, pp. 1207-1209.
- Schei, E. & Steinsholt, I. M. 2003, «Den kliniske samtalen,» in *Allmenmedisin*, 2. edn, S. Hunskaar, ed., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 61-77.
- Schiøtz, A. 2003, *Folkets helse – landets styrke 1850-2003*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Searle, J. R. 1996, *The Construction of Social Reality*, Penguin Books, London.
- Seifert, O. & Müller, F. 1887, *Taschenbuch der Medicinisch-klinischen Diagnostik*, 3. edn, Verlag von J.F. Bergmann, Wiesbaden.
- Seip, A.-L. 1994a, *Sosialhjelpstaten blir til: norsk sosialpolitikk 1740-1920*, Gyldendal, Oslo.
- Seip, A.-L. 1994b, *Veiene til velferdsstaten: norsk sosialpolitikk 1920-75*, Gyldendal, Oslo.
- Seip, A.-L. 1995, «Trygghetspolitikken i et hundreårsperspektiv,» in *Det Norske trygdesystemet – fortid, nåtid og framtid*, A. Kjønstad, A. Hatland, & B. Halvorsen, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 27-41.
- Sejersted, F. 2005, *Sosialdemokratiets tidsalder. Norge og Sverige i det 20. århundre*, Pax, Oslo.
- Self, P. 1995, «Socialism,» in *A Companion to Contemporary Political Philosophy*, Paperback edn, R. E. Goodin & P. Pettit, eds., Blackwell, Oxford, pp. 333-355.
- Selye H 1993, «History of the Stress Concept,» in *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*, 2. edn, L. Goldberger & S. Breznitz, eds., The Free Press, New York.
- Sen, A. 1992, *Inequality Reexamined*, Clarendon Press, Oxford.
- Sen, A. 1993, «Capability and Well-Being,» in *The Quality of Life. A study prepared for the World Institute for Development Economics Research (WIDER) of the United Nations University*, Nussbaum MC & Sen A, eds., Clarendon Press, Oxford, pp. 30-53.
- Sentralrådet for yrkesvalghemmede, (ed). 1963, *Lærebok i attføring* Universitetsforlaget, [Oslo].
- Shorter, E. 2005, «The history of the biopsychosocial approach in medicine: before and after Engel,» in *Biopsychosocial medicine. An integrated approach to understanding illness*, P. White, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 1-11.
- Silver, G. A. & Sidel, V. W. 1995, «Social medicine,» in *Encyclopedia of Bioethics. Revised edition. Vol. 5*, W. T. Reich, ed., Simon & Schuster MacMillan, New York, pp. 2399-2405.
- Skirbekk, G. & Gilje, N. 1992a, *Filosofihistorie 1. Innføring i europeisk filosofihistorie med særleg vekt på vitenskapshistorie og politisk filosofi*, 5. edn, Universitetsforlaget, Oslo.
- Skirbekk, G. & Gilje, N. 1992b, *Filosofihistorie 2. Innføring i europeisk filosofihistorie med særleg vekt på vitenskapshistorie og politisk filosofi*, 5. edn, Universitetsforlaget, Oslo.
- Slagstad, R. 1980, *Positivism og vitenskapsteori. Et essay om den norske positivismestriden (1976)*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Slagstad, R. 1998, *De nasjonale strategier*, Pax Forlag, Oslo.
- Smith, A. 1976, *An Inquiry into the Nature and Causes of The Wealth of Nations (1776)*. The University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Solé, R. & Goodwin, B. 2000, *Signs of Life. How Complexity Pervades Biology*, Basic Books, New York, NY.
- Solli, H. M. 1999, «Ethiske dilemma i trygdemedisinsk praksis – en innledning,» in *Ethiske dilemma i trygdemedisinsk praksis. Rapport fra et seminar 28.-30. april 1999*, H. M. Solli, ed., Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo, pp. 7-10.
- Solli, H. M. 2000, «Trygdemedisinen ved et veiskille?», *Velferd*, vol. 89, no. 2, pp. 35-37.

- Solli, H. M. 2002, «På vei mot en trygdemedisinsk humanisme? Ti års trygdemedisinsk fag- og kvalitetsutviklingsarbeid.», in *Mellom pasient og samfunn. Norsk trygdemedisinsk forening 50 år. 1952-2002.*, Hanch-Hansen T, ed., Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo, pp. 77-101.
- Solli, H. M. 2003, «Medisinsk sakkyndighet, objektivitet og rettferdighet i uførepensjonsaker», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 123, pp. 2072-2075.
- Solli, H. M., Barbosa da Silva, A., Lie, R. K., & Bruusgaard, D. 2005, «Biomedisinsk sykdomsmodell og rettferdig fordeling av uførepensjon», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 125, pp. 3293-3296.
- Solli, H. M., Brage, S., Egeberg, B., & Sand, E. 1999, «Hva lærte seminaret oss? – Et etterord.», in *Etiske dilemma i trygdemedisinsk praksis. Rapport fra et seminar 28.-30. april 1999*, H. M. Solli, ed., Norsk trygdemedisinsk forening, Oslo, pp. 83-85.
- Solli, H. M., Mysterud, I., Steen, M., & Fugelli, P. 1996, *Økologisk helseleære. En innføring for medisins- og helsefagstudenter*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Sosialdepartementet 1990, «Professorat/professorstipendium og stillinger som førsteamanuensis/amanuensis og stipendiat i medisin (trygdemedisin) ved Universitetet i Oslo.», in *Årsrapport 1991*, Gruppe for trygdemedisin, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Sosialdepartementet 1991. *Forskrift om hvilke krav som skal stilles til sykdom, skade eller lyte og den nedsatte ervervsevne som vilkår for rett til uførepensjon.*
- Sosialdepartementet 1997, *Forskrift om menerstatning ved yrkesskade.* <http://www.lovdata.no/for/sf/so/so-19970421-0373.html> (14.01.04)
- Stedman Jones, G. 2004, *An End to Poverty? A Historical Debate*, Profile Books, London.
- Steen, E. & Haugli, L. 2000, «Generalised chronic musculoskeletal pain as a rational reaction to a life situation?», *Theoretical Medicine*, vol. 21, pp. 581-599.
- Steihaug, S. 2002, *Fra trening og undervisning til bevegelse og samhandling. Anerkjennelse av kvinner med kroniske muskelsmerter. Doktorgradsavhandling*, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin og Senter for kvinne- og kjønnsforskning, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Steincke, K. K. 1920, *Fremtidens forsørgelsesvesen*, Indenrigsministeriet, København.
- Stempel, W. 1899, *Die Untersuchung und Begutachtung der Invalidenrentenanwärter*, Gustav Fischer, Jena.
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R., eds. 2003, *Patient-Centered Medicine : Transforming the clinical method*, 2nd edn, Radcliffe Medical Press, Oxon.
- Stigen, A. 1983a, *Tenkningens historie. Bind 1. Oldtiden. Middelalderen. Den nye tid til 1600-tallet*, Gyldendal, Oslo.
- Stigen, A. 1983b, *Tenkningens historie. Bind 2. Den nyere tid. Fra 1600-tallet til vår egen tid*, Gyldendal, Oslo.
- Stiker, H.-J. 1999, *A history of Disability. Translated by W Sayers*, University of Michigan Press, Ann Arbor, MI.
- Stjernø, S. 2005, *Solidarity in Europe. The History of an Idea*, Cambridge University Press, Cambridge.
- St.meld.nr.21 (1998-99) 1998, *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.*
- St.meld.nr.21 (1999-2000) 1999, *Menneskeverd i sentrum. Handlingsplan for menneskerettigheter.*
- St.meld.nr.39 (1991-92) 1992, *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldingen).*
- St.meld.nr.40 (2002-2003) 2003, *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.*

- St.meld.nr.50 (1998-1999) 1999, *Utjamningsmeldinga. Om fordeling av inntekt og levekår i Noreg*.
- St.meld.nr.58 (1948) 1948, *Om folketrygden*.
- St.meld.nr.88 (1966-67) 1967, *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*.
- Stolt, C.-M. 1998, *Läkekunst*, Studentlitteratur, Lund.
- Stolt, C.-M. 2003, *Medicinen och det mänskliga : vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*, Natur och kultur, Stockholm.
- Stone, D. A. 1979, «Physicians as Gatekeepers: Illness Certification as a Rationing Device», *Public Policy*, vol. 27, no. 2, pp. 227-254.
- Stone, D. A. 1984, *The Disabled State*, Temple University Press, Philadelphia.
- Storesletten, K. 2007, «Uførhet truer velferdsstaten», *Aftenposten* 05.01.07. Økonomi, p. 7.
- Strøm, A. 1956, *Lærebok i sosialmedisin*, Liv og Helses Forlag, Oslo.
- Strøm, A. 1958, «Bedømmelse av invaliditet», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 78, pp. 761-764.
- Strøm, A. 1959, «Invaliditetsvurdering», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 79, p. 690.
- Strøm, A. 1976, *Legen, pasienten og samfunnet. Problemer i legeetikk*, Fabritius, Oslo.
- Strøm, A., Sundby, P., & Løchen, Y. 1973, *Lærebok i sosialmedisin*, 4. edn, Fabritius, Oslo.
- Sturma, D. 1999, «Freiheit», in *Enzyklopädie Philosophie. Band 1*, H. J. Sandkühler, ed., Felix Meiner Verlag, Hamburg, pp. 400-407.
- Sullivan, R. J. 1994, *An Introduction to Kant's Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Sundby, P. 1969, «Er våre sosiale hjelpetiltak for de uføre adekvate?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 89, pp. 1162-1166.
- Sundby, P. 1995, «Legens dilemma som trygdens forvalter: Hjelper eller kontrollør», in *Det norske trygdesystemet – fortid, nåtid og framtid*, A. Kjønsstad, A. Hatland, & B. Halvorsen, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Svenaues, F. 2003, «Hermeneutics of medicine in the wake of Gadamer: The issue of phronesis», *Theoretical Medicine*, vol. 24, p. -407.
- Syse, A. 1994, «Regelstyring og målstyring», in *Et nødvendig gode : folketrygdens plass i velferds-Norge*, D. Bruusgaard, A. Hatland, & A. Syse, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 163-192.
- Sørensen, Ø. & Stråth, B. 1997, «Introduction: The Cultural Construction of Norden», in *The Cultural Construction of Norden*, Ø. Sørensen & B. Stråth, eds., Scandinavian University Press, Oslo, pp. 1-24.
- Taylor, C. 1985, «Atomism», in *Philosophy and the Human Sciences. Philosophical papers 2*, C. Taylor, ed., Cambridge University Press, Cambridge, NY, pp. 45-76.
- Taylor, C. 1989, *Sources of the Self. The making of the Modern Identity*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Tellnes, G. & Ursin, H. 1992, *OASE-rapport. Operasjonalisering av sykdomsbegrepet: Evalueringsprosjekt*, Gruppe for trygdemedisin, Universitetet i Oslo og Seksjon for fysiologisk psykologi, Universitetet i Bergen, Oslo og Bergen.
- Tellnes, G. ed. 1994, *Trygdemedisinsk håndbok: 1994*, Rikstrygdeverket, Alment praktiserende lægers forening, Gyldendal, [Oslo].
- Temkin, O. 1963, «The Scientific Approach to Disease: Specific Entity and Individual Sickness», in *Scientific Change. Historical studies in the intellectual, social and technological conditions for scientific discovery and technical invention, from antiquity to the present*, A. C. Crombie, ed., Heinemann, London, pp. 629-647.
- Temkin, O. 1973, «Health and Disease», in *Dictionary of the History of Ideas. Volume 2*, Scribner's, New York, pp. 395-407.

- Tennstedt, F. 1972, *Berufsunfähigkeit im Sozialrecht*, Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt.
- Tennstedt, F. 1976, «Sozialgeschichte der Sozialversicherung,» in *Handbuch der Sozialmedizin. Band III*, M. Blohmke et al., eds., Ferdinand Enke, Stuttgart, pp. 385-450.
- Tennstedt, F. 1981, *Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Vom 18. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Terum, L. I. & Nergård, T. B. 1999, «Medisinsk skjønn og rettstryggleik. Legar som portvakter i fordelinga av offentlege goder», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, pp. 2192-2196.
- Thomann, K.-D. & Rauschmann, M. 2004, «Schleudertrauma und «railway spine» (I)», *Versicherungsmedizin*, vol. 56, pp. 131-135.
- Thomas, G. 2000, *Introduction to Political Philosophy*, Duckworth, London.
- Thommessen, B. & Wetlesen, J. 1996, *Etisk tenkning. En historisk og systematisk innføring*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Thornquist, E. 1992, «Å se kroppen med nye øyne», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 112, pp. 919-921.
- Thornquist, E. 2006, «Psykomotorisk fysioterapi – tenkning og tilnærming. Del I: Kjenne-tegn, prinsipper, framgangsmåter», *Utposten*, vol. 35, no. 5, pp. 28-32.
- Titchkosky, T. 2003, *Disability, self, and society*, University of Toronto Press, Toronto.
- Tollefsen, T., Syse, H., & Nicolaysen, R. F. 1998, *Tenkere og idéer. Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*, 2. edn, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Toombs, S. K. 1995, «The lived experience of disability», *Human Studies*, vol. 18, pp. 9-23.
- Toulmin, S. 1993, «Knowledge and Art in the Practice of Medicine: Clinical Judgement and Historical Reconstruction,» in *Science, Technology, and the Art of Medicine. European-American Dialogues*, C. Delkeskamp-Hayes & M. A. G. Cutter, eds., Kluwer Acad. Publishers, Dordrecht, pp. 231-249.
- Trägårdh, L. 1997, «Statist Individualism: On the Culturality of the Nordic Welfare State,» in *The Cultural Construction of Norden*, Ø. Sørensen & B. Stråth, eds., Scandinavian University Press, Oslo, pp. 253-285.
- Tranøy, K. E. 1970, *Vilkårslogikk*, Universitetsforlaget, Bergen.
- Trygderetten 1995, «Uførepensjon. 6.1. Generelt om vilkårene,» in *Avgjørelser i Trygderetten 1994*, O.-E. Øie, ed., Juristforbundets Forlag, Oslo, pp. 158-190.
- Uexküll, T. v. & Wesiack, W. 1997, «Scientific theory: A bio-psycho-social model,» in *Psychosomatic Medicine*, T. v. Uexküll, ed., Urban & Schwarzenberg, München, pp. 11-42.
- Ulrich, G. 1997, *Biomedizin. Die folgenschweren Wandlungen des Biologiebegriffs*, Schattauer, Stuttgart.
- Ursin, H. 1990, «Sakkyndig uttalelse om delinnstilling fra sykepengeutvalget avgitt 8.12.89, kapittel 6; sykdomsbegrepet og helsebegrepet,» in *NOU 1990. 23. Sykelønnsordningen*, Forvaltningstjenestene. Statens trykningskontor, Oslo, pp. 152-155.
- Van Steenberge, J. 1975, *Schade aan de Mens. Deel I. Evaluatie van de Arbeidsongeschiktheid in het Recht. Doktorgradsavhandling*, Kluwer, Berchem/Antwerpen.
- Vernadsky, W. I. 1945, «The Biosphere and the Noosphere», *American Scientist*, vol. 33, no. 1, pp. 1-12.
- Viaene, J. 1976, *Schade aan de Mens. Deel III. Evaluatie van de gezondheidsschade. Doktorgradsavhandling*, Kluwer, Berchem/Antwerpen.
- Viaene, J., Bock, A. d., & Geysen, W. 1981, «Sicherheitswissenschaft und Recht», *Gesellschaft für Sicherheits-Information*, vol. 3, no. 2, pp. 2-3.
- Virchow, R. 1885, «Der Kampf der Zellen und der Bakterien», *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie*, vol. 101, no. 1, pp. 1-13.

- Virchow, R. 1975, «Der Armenarzt (1848),» in *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Medizinsoziologie*, H.-U. Deppe & M. Regus, eds., Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, pp. 175-179.
- Wade, D. T. & Halligan, P. W. 2004, «Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?», *BMJ*, vol. 329, pp. 1398-1401.
- Wade, D. T. & Jong, B. A. d. 2000, «Recent advances in rehabilitation», *BMJ*, vol. 320, pp. 1385-8.
- Walmann, B.-I. & Vigen, T. 1989, «Legen og trygden», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 109, pp. 2146-2148.
- Walsh, P. 2005, «Well-being,» in *The Oxford Companion to Philosophy*, 2. edn, T. Honderich, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 955-956.
- Walton, D. N. 1990, *Practical Reasoning. Goal-Driven, Knowledge-Based Action-Guiding Argumentation*, Rowman&Littlefield Publishers, Savage, MA.
- Weber, M. 1995, *Den protestantiske etikk og kapitalismens ånd (1920). Oversatt til dansk av Chr. Kock*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Welie, J. V. M. 1998, *In the Face of Suffering. The Philosophical-Anthropological Foundations of Clinical Ethics*, Creighton University Press, Omaha, Nebraska.
- Westin, S. 1990, *Becoming disabled : a sociomedical analysis of individual adaptations to life after long-term unemployment*, Tapir, Trondheim.
- Westin, S. 1994, «Ervervsmessig uførhet – et forhold mellom individets ressurser og arbeidslivets krav,» in *Et nødvendig gode. Folketrygdens plass i Velferds-Norge*, D. Bruusgaard, A. Hatland, & A. Syse, eds., Ad Notam Gyldendal, Oslo, pp. 133-146.
- Westin, S. 1998, «Velferdspolitiske virkelighetsbilder», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 118, pp. 79-83.
- Westin, S. 1999a, «Likhet og brorskap – verneverdige verdier i helsetjenesten», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, pp. 1474-1479.
- Westin, S. 1999b, «Velferd og helse i folketrygdens århundre», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, vol. 119, pp. 4507-4513.
- Westin, S. & Mæland, J. G. 2004, «Veien til velferdssamfunnet: trygdene, sosialhjelpen og arbeidslivet,» in *Sosialmedisin – i teori og praksis*, Mæland JG et al., eds., Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 119-146.
- Westphal, M. 2001, «Hermeneutics As Epistemology,» in *Overcoming Onto-Theology. Toward a Postmodern Christian Faith*, M. Westphal, ed., Fordham University Press, New York, pp. 47-74.
- White, P. 2005, «Beyond the biomedical to the biopsychosocial: integrated medicine,» in *Biopsychosocial medicine. An integrated approach to understanding illness*, P. White, ed., Oxford University Press, Oxford, pp. 225-234.
- WHO 1980, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, World Health Organization, Geneva.
- WHO 2001, *International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF*, World Health Organization, Geneva.
- WHO 2003, *ICF, Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Oversatt og tilrettelagt av KITH. Sosial- og helsedirektoratet*, Oslo.
- Widdershoven, G. A. M. 2002, «The Physician-Patient Relationship. A Hermeneutical Perspective,» in *Healthy Thoughts. European Perspectives on Health Care Ethics*, R. K. Lie et al., eds., Peeters, Leuven, pp. 69-80.
- Wilber, K. 1995, *Sex, Ecology, and Spirituality*, Shambhala, Boston, MA.
- Wilda, W. E. 1960, *Das Strafrecht der Germanen (1842)*, Scientia Aalen, Aalen.
- Wollstonecraft, M. 2003, *Et forsvar for kvinnens rettigheter (1792). Oversatt av T. Hansen*, Pax, Oslo.

- Wright, G. H. v. 1987, *Vetenskapen och förnuftet: ett försök till orientering*, Bonnier, [Stockholm].
- Wulff, H. R. 1998, «Tidehverv i lægevidenskabelig tænkning: menneskesyn og sygdomsbegreb», *Bibliotek for Læger* no. mars, pp. 105-127.
- Wulff, H. R. & Gøtzsche, P. C. 1997, *Rationel klinik : evidensbaserede diagnostiske og terapeutiske beslutninger*, 4. edn, Munksgaard, København.
- Wulff, H. R., Pedersen, S. A., & Rosenberg, R. 1986, *Philosophy of Medicine. An Introduction*, Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- Wærnes, K. 1979, «Kvinner og trygd,» in *Trygd og samfunn. Nytt syn på samspillet mellom trygdeordninger og samfunnsutvikling*, J. E. Kolberg & K. Wærnes, eds., Universitetsforlaget, Oslo.
- Yalom, I.D. *Existential Psychotherapy*, Basic Books, New York.
- Yates, F. E. 1993, «Self-Organizing Systems,» in *The Logic of Life. The Challenge of Integrative Physiology*, C. A. R. Boyd & D. Noble, eds., Oxford University Press, Oxford, pp. 189-218.
- Zola, I. K. 1972, «Medicine as an Institution of Social Control», *The Sociological Review*, vol. 20, pp. 487-504.
- Zola, I. K. 1989, «Toward the Necessary Universalization of a Disability Policy», *Milbank Quarterly*, vol. 67, no. Suppl. 2, pp. 401-428.
- Zöllner, D. 1982, «Germany,» in *The Evolution of Social Insurance 1881-1981. Studies of Germany, France, Great Britain, Austria and Switzerland*, P. A. Köhler, H. F. Zacher, & M. Partington, eds., Francis Pinter, London, pp. 1-92.
- Øgar, P. 1996, «Skjønnsutøvelse i samfunnsmedisinen», *Utposten*, vol. 25, no. 7/8, pp. 268-272.

Vedlegg 1.

Lov- og forskriftstekster om uførepensjon

Her presenteres de delene av lov- og forskriftstekstene som anvendes i analysene.

1A: Lov om uføretrygd av 19. januar 1960

§ 2 Ufør etter denne lov er den som etter å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling frembyr alvorlige og varige, objektivt registrerbare symptomer på sykdom, skade eller lyte.

§ 4. Den som er over 18 år og som på grunn av uførhet ikke kan anses i stand til å yte mer enn en tredjedel av normal arbeidsinnsats på et arbeidsområde som høver for ham, har rett til uførepensjon.

Uførepensjon skal først tilstås når det etter gjennomgått hensiktsmessig arbeidstrening, yrkesopplæring eller annen form for attføring er endelig fastslått at den uføre fyller vilkårene i første ledd. [...] (*Norges Lovtidend 1960*).

1B: Folketrygdloven av 17. juni 1966

§ 8-3. Den som er 18 år eller eldre, har rett til uførepensjon dersom hans ervervsevne etter gjennomgått behandling, arbeidstrening, opplæring eller annen form for attføring som anses hensiktsmessig, fortsatt er varig nedsatt med minst halvparten på grunn av sykdom, skade eller lyte.

Ved bedømmelsen av i hvilken grad ervervsevnen skal anses nedsatt, tas hensyn til den tryggedes reelle muligheter for ervervsinntekt eller innsats i et arbeid som høver for ham, sammenlignet med tilsvarende muligheter før han ble ufør (*Norges Lovtidend 1966*).

1C: Forskrift om hvilke krav som skal stilles til sykdom, skade eller lyte og den nedsatte ervervsevne som vilkår for rett til uførepensjon av 26. september 1991

I

GENERELT OM DET MEDISINSKE VILKÅRET FOR RETT TIL UFØREPENSJON OG OM MEDISINSK DIAGNOSTIKK

§ 1

Ved vurderingen om det foreligger sykdom, skade eller lyte i lovens forstand, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Den medisinske lidelse skal ha ført til en varig funksjonsnedsettelse. Funksjonsnedsettelsen skal være av en slik art og grad at den framstår som en vesentlig grunn til en varig reduksjon i ervervsevnen, jf. forskriftens § 3.

Ved lidelser uten objektive diagnostiske funn, er vilkåret i første og annet ledd bare oppfylt dersom det antas å ville foreligge bred medisinsk – faglig enighet om vurderingen i det enkelte tilfellet.

§ 2

Før et krav om uførepensjon avgjøres, skal søkeren være tilstrekkelig medisinsk utredet, slik at man ut fra en fullverdig medisinsk diagnostikk og prognostisk vurdering kan ta stilling om det foreligger en varig funksjonsnedsettelse.

II

OM ÅRSAKSSAMMENHENG MELLOM SYKDOM, SKADE ELLER LYTE OG VARIG NEDSATT ERVERVSEVNE

§ 3

Det er et vilkår for rett til uførepensjon at den varige nedsettelse av ervervsevnen i vesentlig grad skyldes sykdom, skade eller lyte. [...]

Ved vurderingen av om årsakskravet er oppfylt skal det legges vekt på om søkeren uten hensyn til arbeidsmarkedsforhold m.v. ville hatt vanskeligheter med å beholde eller oppnå arbeidsinntekt på grunn av funksjonsnedsettelsen, jf. § 1. Vilkåret for rett til uførepensjon anses ikke oppfylt dersom funksjonsnedsettelsen er uten avgjørende betydning for søkerens arbeids- eller ervervsmuligheter. Dette gjelder også for den som har sitt arbeid i hjemmet, men som helt eller delvis skal vurderes mot yrkeslivet (*Sosialdepartementet 1991*).

1 D: Ny folketrygdlov av 28. februar 1997

§ 1-1: Formål

Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall.

Folketrygden skal bidra til utjevning av inntekt og levekår over den enkeltes livsløp og mellom grupper av personer.

Folketrygden skal bidra til hjelp til selvhjelp med sikte på at den enkelte skal kunne forsørge seg selv og klare seg selv best mulig til daglig.

§ 12-1: Uførepensjonskapitlets formål

Formålet med uførepensjon er å sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsnivå eller arbeidsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

§ 12-5: Hensiktsmessig behandling og attføring

Det er et vilkår for rett til uførepensjon at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling og attføring for å bedre inntektsevnen eller arbeidsevnen.

Når det skal avgjøres om et behandlings- eller attføringstiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Det skal også legges vekt på om vedkommende kan få arbeid dersom han eller hun pendler eller flytter. [...]

§ 12-6: Sykdom, skade eller lyte – krav til årsakssammenheng

Det er et vilkår for rett til uførepensjon at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte.

Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uførepensjon.

Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

§ 12-7: Nedsatt inntektsevne. Uføregrad

Det er et vilkår for rett til uførepensjon at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) er varig nedsatt med minst halvparten.

Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod. Når inntektsmulighetene vurderes, skal det legges vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn, arbeidsmuligheter på hjemstedet og arbeidsmuligheter på andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid. [...]. (Ot Prp nr 29 1996: 224, 255f).¹⁸¹

¹⁸¹ Disse lovparagrafene er i de vesentlige trekk fortsatt uendret (Lov om folketrygd 2006).

Vedlegg 2. Fire legeerklæringsskjema

UFØRETRYGD		Vedlegg 2A: 1960-skjemaet	
LEGEERKLÆRING			
SKJEMA UII - L 3		T.K. LØPENR.	MOTTATT DATO

Dette skjema befyttes for pasienter som er varig arbeidsuføre og andre som er varig uføre og ikke vil kunne yte mer enn en tredjedel av normal arbeidsinnsats på et arbeidsområde som høver for dem.
 Legeerklæringen sendes til trygdekassen i lukket konvolutt.

Pasientens etternavn/fornavn _____ | Fødselsdag og år _____

Adresse _____ | Stilling/Yrke _____

1.	Årsakene til den nedsatte arbeidsførhet.	
	a Hovedårsaken til den nedsatte arbeidsførhet. Klinisk etiologisk hoveddiagnose på norsk og latin.	
	b Medvirkende medisinske årsaker til pasientens arbeidsuførhet. Diagnoser på norsk og latin.	
2.	Sykehistorien.	
	a Oppgi når sykdommen(e) (skaden/lytet) oppsto og hvordan tilstanden senere har utviklet seg. Er det opplysninger om tidligere sykdommer hos pasienten, eller arvelige sykdommer i pasientens slækt, som har betydning for pasientens tilstand eller for attføring, bes disse opplyst.	
	b Gi en kort oversikt over den behandling pasienten har fått av kirurgisk, medisinsk, ortopedisk, fysikalsk eller psykiatrisk art.	
	c Oppgi hvilke leger eller sykehus som har behandlet pasienten og året for eventuelle sykehusopphold.	
	d Hvor lenge har De kjent eller behandlet pasienten?	
3.	Pasientens subjektive klager.	
	a Hvilke symptomer oppgir pasienten som viktigste årsaker til den nedsatte arbeidsførhet?	
	b Eventuelle andre symptomer som pasienten klager over.	

Bilag til «Tidsskrift for Den norske lægeforening» nr. 23 for 1960.

Fastsatt av Rikstrygdeverket (september 1960).

Den nåværende tilstand. Objektive funn og symptomer. (Se vegledningen).

Dersom det ikke er nok plass på denne siden, vedlegges et ekstra ark med resten av status presens.

5.	Fysiske ferdigheter.	
a	Er pasienten selvhjelpen i dagliglivet? Kan pasienten spise, kle av og på seg, legge seg, vaske seg, gå på do, eller må pasienten ha hjelp til noe av dette?	
b	Kan pasienten røre seg innendørs, — lett eller vanskelig? Kan pasienten stille seg mot selv? Må pasienten ha hjelp til noe av dette?	
c	Kan pasienten røre seg utendørs, — lett eller vanskelig? Kan pasienten gå ærender, eller må pasienten ha hjelp til noe av dette?	
d	Kan pasienten gå trapper, — lett, vanskelig eller ikke?	
e	Pasientens ferdighet i hender og fingre: Normal, nedsatt eller manglende kraft og brukbarhet av v. og h. hånd.	
f	Andre innskrenkninger i førigheten: Kan pasienten stå, løpe, bøye seg, sitte på huk, løfte, bære, kaste, banke?	
g	Nytter pasienten protese, støttebandasje, ortopedisk skotøy, andre teknisk-ortopediske hjelpemidler, stoler, krykker, korsett, — stadig eller bare under arbeid? Brukes høreapparat? Er pasienten avhengig av rullestol?	
6.	Vurdering av tilstanden og mulighetene for behandling.	
a	Prognostisk: Er tilstanden nå forbigående, varig eller progredierende? Er den medisinske behandling slutt? Når sluttet den?	
b	Er pasienten fortsatt helt arbeidsufør eller delvis arbeidsufør i sitt nåværende yrke?	
c	Er den nåværende sykdom (skade/lyte) den umiddelbare årsak til at pasienten ikke er i arbeid?	
d	Utsiktene ved fortsatt behandling: Kan tilstanden bedres ved fortsatt eller ved annen behandling av kirurgisk, medisinsk, ortopedisk, fysikalsk eller psykiatrisk art? Hva slags behandling mener De i så fall bør foretas? Bør pasienten innlegges på sykehus, eller undersøkes av (annen) spesialist?	
e	Må pasienten stadig bruke legemidler? Oppgi i så fall disse medisiner art. F. eks. insulin ved diabetes, anti-epileptiske midler ved epilepsi o.s.v.	
f	Kan pasientens arbeidsførhet bedres ved nyanskaffelse eller reparasjon av protese, bandasje, ortopedisk skotøy, annet ortopedisk hjelpemiddel eller kjeretøy for invalider?	
g	Svarer de objektive funn til pasientens klager? Er det åpenbare nevrotiske tilleggssymptomer? Overdriver eller simulerer pasienten sin tilstand?	

7.	Pasientens muligheter for arbeid og attføring fra medisinsk synspunkt. a Er det foretatt noen form for attføring? Opphold i fysisk medisinsk avdeling eller sykehus, sosialmedisinsk avdeling, avdeling for arbeidstrening, statens attføringsinstitutter, attføringskole, vernet industri, annen institusjon for arbeidstrening, opplæring eller omskoling? Har det vært forsøkt med arbeidsplassering gjennom arbeidskonsulent? Hvis det ikke er gjort forsøk på attføring bes årsaken til dette oppgitt. Er det foretatt slikt forsøk bes det gitt opplysning om institusjonens art og navn, når oppholdet skjedde og resultatet av oppholdet?	
	b Finner De det sannsynlig at slike tiltak kan bidra til å gjøre pasienten arbeidsfær i andre og helsemessig sett høvelige yrker eller arbeidsområder?	
	c Hvilke tiltak vil De i så fall foreslå? Fysisk-medisinsk behandling, trening, arbeidstrening, yrkesveiledning, hjelp til plassering i arbeid, omskoling eller annen kvalifiserende opplæring, hjelp til hjemmearbeid, plassering i vernet sysselsetting, økonomisk hjelp til egen virksomhet o.s.v.	

8.	Andre opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av pasientens muligheter i arbeidslivet.
----	--

Legens underskrift: Legeerklæringen kan være gitt av a) praktiserende lege etter personlig undersøkelse eller b) lege ved sykehus eller institusjon for medisinsk eller yrkesmessig attføring. Stryk det som ikke passer nedenfor.

Denne legeerklæring er gitt på grunnlag av:			
A.	Undersøkelser foretatt av undertegnede lege, den	/	19
B.	Undersøkelser foretatt i (institusjonens navn):		
	under opphold fra	/	19
	til	/	19
Sykehusets/legens stempel	Legens underskrift	Sted og dato	

Vedlegg 2B: 1968-skjemaet

FOLKETRYGDEN

LEGEERKLÆRING

Attføringshjelp, uførepensjon,
grunnstønad, hjelpestønad

FYLLES UT MED SKRIVEMASKIN

OM UTFYLLINGEN SE RIKSTRYGDEVERKETS
BROSJYRE „EN VEILEDNING FOR LEGER“

Pasientens etternavn, fornavn	Født (dag, måned, år)
Arbeid/yrke	Trygdekontorets

1 Diagnose	Hovedårsak til den aktuelle uførhet		
	Annen sykdom eller skade eller annet lyte av betydning for den aktuelle uførhet (den viktigste diagnose først)		
Hvis disse spørsmål er besvart i tidligere legeer- klæring, er det nok å vise til denne og bare skrive om det nye som er kommet til	Hvor lenge har De kjent pasienten?	Når ble pasienten første gang undersøkt av Dem for den aktuelle uførhet?	Dato
	Tidligere undersøkt av lege for den aktuelle uførhet?	☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi legens navn og, hvis mulig, tidspunkt for første undersøkelse
	Tidligere innlagt i sykehus for den aktuelle uførhet?	☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi sykehus og avdeling og, hvis mulig, tidsrom for siste opphold
	Har psykiske forhold hatt betydning for den aktuelle uførhet?	☐ Ja ☐ Nei	Har sosiale forhold hatt betydning for den aktuelle uførhet? ☐ Ja ☐ Nei
	Hvis legeerklæring er avgitt tidligere, oppgi om tilstanden nå er ☐ bedre ☐ verre ☐ uforandret		
	Når sykdom, skade eller lyte oppstod. Hvordan tilstanden seinere har utviklet seg. Tidligere sykdom, skade eller lyte og psykiske eller sosiale forhold av betydning for den aktuelle uførhet. Lege- og sykehusbehandling hittil		
2 Sykehistorie og behandling hittil			
Hvis det ikke er plass til sykehisto- rien på denne siden, vedlegges et ekstra ark			

R T V blankett 5.05. 12-68 H.J. Risan Ectf.

AKTUELLE SUBJEKTIVE SYMPTOMER. Symptomer eller lyter som pasienten mener har nedsatt arbeidsevnen. Andre subjektive symptomer pasienten oppgir

OBJEKTIVE FUNN.

Høyde	Vekt	Blodtrykk	Urin	
Hb	SR	Pirquet	Protein	Sukker

Resultater av laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser hos behandlende lege eller resultater som kjennes fra epikriser fra sykehus, spesialister eller laboratorier. Somatiske og psykiske symptomer, personlighetsmessige særtrekk, evnenivå og aldersendringer som måtte ha innvirkning på funksjonsevnen og utførelsesmulighetene

3'

Status
praesens

Hvis det ikke er
plass til status
praesens på denne
siden, vedlegges et
ekstra ark

Stemmer de subjektive symptomer
med de objektive funn?

☐ Ja

☐ Nei

Hvis nei, gjør rede for uoverensstemmelsen

		FYSISKE FERDIGHETER							
3	Mangler ved de fysiske ferdigheter m.v. må oppgis uansett årsak	Er nedenfor nevnte ferdigheter normale? ☐ Ja ☐ Nei Hvis nei, sett X i kolonnen som passer							
		Pasienten kan uten hjelp		Vanskelig	Nei	Pasienten kan uten hjelp		Vanskelig	Nei
		stå				stille tøy			
		gå innendørs				vaske golv			
		gå i trapper				gjøre storrengjøring			
		gå utendørs				spise			
		løpe				stå opp, legge seg			
		bøye seg				kle av og på seg			
		sitte på huk				vaske seg			
		løfte, bære				bade			
		skru av og på (brytere, vannkråner)				gå på do			
		skjære, banke, sage				lese			
		lage mat				skrive			
		vaske opp				greie seg om dagen			
		vaske klær				greie seg om natten			
		Fortsettelse av status, praesens	SPESIELLE HJELPEMIDLER						
			Må pasienten bruke spesielle hjelpemidler? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, sett X i ruten som passer: ☐ Protese ☐ Støttebandasje						
			☐ Ortopedisk ☐ Rullestol						
			☐ Korsett ☐ skotøy ☐ Krykke ☐ Høreapparat ☐ uten hjelp ☐ Rullestol med hjelp						
			Andre hjelpemidler						
FYLLES UT VED LUNGE- OG/ELLER HJERTESYKDOMMER									
Del oppstår dyspné ved									
gange i lange trapper, bakker, i skog og mark- sammen med friske i samme alder									
gange i kort slak motbakke, kort trapp (én etasje), på flat vei i vanlig tempo- sammen med andre									
gange i langsomt eget tempo på flat vei noen hundre meter									
gange i langsomt tempo innendørs ved daglige gjøremål (av- og påkledning)									
4	FYLLES UT VED SYNSSVEKKELSE								
	Synsevne		Høyre øye	Venstre øye	Må pasienten bruke briller?				
	Synstyrke uten glass				☐ Ja ☐ Nei				
	Synstyrke med korrigerende glass								
	Glassenes styrke i dioptrier								
	Fingertelling mot mørk bakgrunn (oppgis i meter)				Har pasienten gangsyn utendørs?				
	Synsfelt (Donders metode)				☐ Ja ☐ Nei				
	Er behandlingen/attføringen avsluttet? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi når- og besvar i så fall ikke de øvrige spørsmål under pkt. 4								
	Antas behandling hos (annen) spesialist								
	å kunne bedre tilstanden? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi spesialitetens art								
5	Arbeids-uførheten/ arbeidsevnen	Bør pasienten innlegges i sykehus/attføringsinstitusjon? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi når							
		Er det søkt om plass? ☐ Ja ☐ Nei							
		Hvis pasienten bør innlegges, oppgi sykehusets/attføringsinstitusjonens art (navn)							
		Fortsatt medisinsk behandling/medisinsk attføring og antatt varighet							
		Er pasienten samarbeidsvillig? ☐ Ja ☐ Nei							
		Må pasienten stadig bruke legemidler? Hvis ja, oppgi hvilke							
		☐ Ja ☐ Nei							
		Pasienten har på helt arbeidsufør (fra-til) delvis arbeidsufør (fra-til)							
		grunn av den aktuelle uferhet vært							
		Er pasienten fortsatt arbeidsufør? ☐ Ja, helt ☐ Ja, delvis ☐ Nei							
Antas pasienten å kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid? ☐ Ja, helt ☐ Ja, delvis ☐ Nei									
Når antas pasienten å kunne begynne i arbeid igjen? ☐ I fullt arbeid fra ☐ I delvis arbeid fra									
Er pasienten varig arbeidsufør i det vanlige arbeidsliv? ☐ Ja ☐ Nei									

FYLLES UT BARE HVIS DET ER BEHOV FOR ATTIFØRING		
6 Muligheter for attiføring fra medisinsk synspunkt	Er det nødvendig med funksjonstrening, arbeidstrening, opplæring, spesielle attiførings- tiltak, psykisk aktivisering eller annen gradvis tilpassing som ikke er nevnt i pkt.2? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi hvilke tiltak	
	Må det tas spesielle omsyn under opplæring/ arbeids- plassering? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi hvilke omsyn
	Antas endringer i miljøforhold å kunne bedre mulighetene for attiføring? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi hvilke endringer
	Bør pasienten rådføre seg med arbeidskontor/arbeidskonsulent? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi når dette bør skje
	Er pasientens innstilling til attiføring positiv? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis nei, oppgi hvorfor
	Foreligger det planer for attiføring? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, oppgi hvilke-og om planene antas å være realistiske
7 Tilleggs- opplysninger		
8 Foretatte undersøkelser	Denne legeerklæ- ring er gitt på grunnlag av undersøkelser foretatt av:	Behandlerne (navn) ☐ Dato Spesialist (navn og spesialitet) ☐ Dato Institusjon (navn) ☐ Dato
	9 Forbehold	Er det noe i legeerklæringen pasienten av medisinske grunner ikke bør få kjennskap til? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, oppgi hva pasienten ikke bør få kjennskap til
	10 Underskrift	Sted
Stempel og underskrift		Bankgiro nr. Postgiro nr.

**FOLKETRYGDEN****Vedlegg 2C: 1991-skjemaet****LEGEERKLÆRING VED
KRAV OM UFØREPENSJON**

For at en søker skal ha rett til uførepensjon, må arbeidsevnen være **varig** redusert med minst halvparten. Reduksjonen må i **vesentlig grad** skyldes sykdom, skade eller lyte. Dette innebærer at det ikke foreligger rett til uførepensjon dersom den reduserte arbeidsevnen i hovedsak skyldes for eksempel arbeidsmarkedsforhold, alder eller sosiale forhold.

1 Opplysninger om søkeren (skal fylles ut av trygdekontoret)**Fylles ut med skrivemaskin**

Etternavn, fornavn		Fødselsnummer (11 siffer)
Arbeid/yrke og tittel	Virksomheten på arbeidstedet	Trygdekontor og tk.nummer

2 Medisinske opplysninger

2.1 Hoveddiagnose

2.2 Tilleggsdiagnose

I dette feltet skal det blant annet gis opplysninger om:	2.3 Sykehistorie og behandling hittil (b.l.a. når og hvordan lidelsen oppstod)	2.5 Objektive diagnostiske funn
	2.4 Status presens	2.6 Varig funksjonsnedsettelse pga. disse funnene
		2.7 Andre årsaker til funksjonsnedsettelsen
		2.8 Prognose - mulighet for bedring ved behandling

3 Funksjonsvurdering - muligheter for yrkesmessig attføring

- 3.1 Gi en medisinsk begrunnet funksjonsvurdering (herunder om restarbeidsevne) i forhold til nåværende arbeid
3.2 Gi i tillegg en medisinsk begrunnet vurdering av restarbeidsevnen uavhengig av mulighetene på arbeidsmarkedet
3.3 Må en ta spesielle hensyn ved valg av yrke og/eller arbeidsplass (i tilfelle hvilke hensyn)?
3.4 Vurder sykdommens innvirkning på pasientens arbeidsevne i hjemmet
(hvis pasienten helt eller delvis har hatt sitt arbeid i hjemmet)

4 Forbehold

Er det noe i legeerklæringen som pasienten ikke bør få vite av medisinske grunner?

☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja, oppgi hva pasienten ikke bør få vite



5 Tilbakemeld. om saken

Jeg ønsker:

Kopi av vedtaket

A låne saksdok.

Ikke tilbakemelding

☐☐☐

Gjelder bare for behandlende lege og/eller spesialist som har gitt erklæring i denne saken

6 Legens underskrift

Sted og dato

Legens stempel og underskrift

Legeregning sendes sammen med legeerklæringen til trygdekantoret i **pasientens bostedskommune**. Hvis De har oppgjørsavtale med et annet trygdekantor, vil regningen bli sendt videre dit.

Legerklæringen blir honorert etter takst 6. Bruk vanlig legeregning (RTV-blankett 2.05).

0 Erklæringen gjelder

0.1 Sykefravær i mer enn 8 uker	0.2 Rehabiliteringspenger	0.3 Yrkesrettet attføring	0.4 Uførepensjon
------------------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------

1 Opplysninger om pasienten og om arbeidsforhold

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsnummer (11 siffer)	1.3 Trygdekantor
1.4 Adresse, postnummer og poststed		1.5 Yrke
1.6 Arbeidsgiverens navn og adresse		

2 Diagnose og sykdomsopplysninger

2.1 Hoveddiagnose(r)	2.1.1 Kode(r)	2.3 Kodesystem ☐ ICPC = 1 ☐ ICD-9 = 2 ☐ ICD-10 = 3
2.2 Bi-diagnose(r)	2.2.1 Kode(r)	2.4 Helt arbeids- ufør f.o.m.
2.5 Sykehistorie med symptomer og behandling		
2.6 Status presens (angi dato). Resultat av relevante undersøkelser		
2.7 Bør trygdekantoret vurdere om det er en:		2.7.2 Ev. skadedato
2.7.1 Yrkesskade/Yrkessykdom?		

3 Plan for medisinsk utredning og behandling

3.1 Er pasienten henvist til	Utredning	Spesifiser	3.1.1 Dato for henvisn.	3.1.2 Antatt ventetid (uker)
	Behandling	Spesifiser	3.1.3 Dato for henvisn.	3.1.4 Antatt ventetid (uker)
3.2 Utredningsplan. Oppgi planlagte undersøkelser og tidspunkt/varighet				
3.3 Behandlingsplan. Oppgi planlagt behandling og tidspunkt/varighet				
3.4 Ny vurdering av tidligere utrednings-/behandlingsplan				
3.5 Når er det hensiktsmessig, i forhold til utrednings- og behandlingsopplegget, at trygdekantoret ber om nye legeopplysninger?				
3.6 Hvis videre behandling ikke er aktuelt, gi begrunnelse				

4 Forslag til tiltak utover medisinsk behandling

Er det ut fra en medisinsk vurdering aktuelt med noen av følgende tiltak nå?				Ja ☐	Nei ☐	Hvis ja, hvilke?	Ev. nærmere opplysninger
a. Kjøp av helse- tjenester	b. Reisetilskott i stedet for sykepenger/rehab.penger	c. Aktiv syk- melding	d. Hjelpemidler på arb.plassen				
e. Yrkesrettet attføring	f. Friskmelding til arbeids- formidling	g. Andre (hvilke?)					
Hvis ja, oppgi ev. begrensninger i forhold til tiltak. Hvis nei, gi begrunnelse							

5 Medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevne

5.1 Beskriv hvordan funksjonsevnen generelt er nedsatt på grunn av sykdom						
5.2 Er pasienten: ☐ i inntektsgivende arbeid, ☐ hjemmearbeidende, ☐ student, ☐ annet					Oppgi hva	
Beskriv kort type arbeid og hvilke krav som stilles						
5.3 Vurdering av arbeidsevnen						
Vil pasienten kunne		Nei	Ja	Hvis ja	Nå	Etter behandling/tiltak
a) gjenoppta det tidligere arbeidet		☐	☐	☐	☐	☐
b) ta annet arbeid		☐	☐	☐	☐	☐
5.4 a) Hva kan pasienten ikke gjøre i det nåværende arbeidet?						
b) Hvilke andre hensyn må eventuelt tas ved valg av annet yrke/arbeid?						

IA 08-07.08 Bokmål Fastsett 10.99 (Side 2)

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
--------------------	---------------------------

6 Prognose

a) Antas behandlingen å føre til bedring av arbeidsevnen?	☐ Ja	☐ Nei
b) Anslå varigheten av sykdom, skade (ev. lyte)		
c) Anslå varigheten av funksjonsnedsettelsen		
d) Anslå varigheten av den nedsatte arbeidsevnen		

7 Årsaksammenheng

Anslå hvor stor betydning funksjonsnedsettelsen har for at arbeidsevnen er nedsatt
--

8 Andre opplysninger

--

9 Samarbeid/Kontakt (9.1 Kryss av for den du ønsker trygdekontoret skal ta kontakt med)

Behandl. lege	Arbeidsgiver	Arbeidskontor	Basisgruppe	Annen instans (hvilken?)	9.2 Ønsker du kopi av vedtaket?
☐	☐	☐	☐	☐	☐ Ja

10 Forbehold

10.1 Er det noe i legeerklæringen som pasienten ikke bør få vite av medisinske grunner?	☐ Ja	☐ Nei
Hvis ja, oppgi hva pasienten ikke bør få vite		

11 Legens underskrift mv.

11.1 Dato, legens navn og adresse	
11.2 Legens underskrift	11.3 Telefonnr.