

Sykehuset Østfold HF
DPS Fredrikstad poliklinikk
v/ Seksjonsleder Jarle E. Refnin
Nygaardsgt. 1
1606 FREDRIKSTAD

Deres ref.:
Saksbehandler: GJR
Vår ref.: 09/6605
Dato: 06.11.2009

Dokumentasjonskrav i forbindelse med vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten

Det vises til deres e-post datert 30.september 2009 i forbindelse med en e-postutveksling om ovennevnte. Det er stilt spørsmål til hvilke krav som skal stilles til dokumentasjon i forbindelse med vurderinger av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Utgangspunktet for henvendelsen var Helsetilsynets rapport 4/2009 om oppsummering fra de landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestene ved de distriktpspsykiatriske sentrene. I forbindelse med rapportens beskrivelse av hvilke krav som stilles til håndtering av henvisninger fremgår det at for de tilfeller pasienten ikke vurderes å ha rett til nødvendig helsehjelp skal disse vurderingene kunne gjenfinnes i pasientens journal. I forlengelsen av dette, ønsker De en vurdering fra Helsedirektoratet om måten dokumentasjonskravet kan løses på.

Etter helsepersonelloven § 39 plikter den som yter helsehjelp å nedtegne opplysninger i journal for den enkelte pasient. Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell. Journalføringsplikten skal ivareta hensynene til kvalitet og kontinuitet i behandlingen og hensynet til muligheten til etterprøvnbarhet av de vurderinger som er gjort.

I dette tilfellet dreier det seg om medisinskfaglige vurderinger som er avgjørende for om en pasient får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten eller ikke. Det vil dreie seg om en vurdering av pasientens helsetilstand, behovet for og nytten av behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette vil begrunne om pasienten er en rettighetspasient eller ikke og vil være vurderinger som ligger til grunn for den videre behandling av pasienten enten det er behandling som skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i primærhelsetjenesten. Vurderingene må naturlig nok dokumenteres og kunne gjenfinnes i journalen. Hvorvidt dette skal dokumenteres i form av et eget journalnotat i pasientens journal eller ved at svarbrevet til henvisende instans vedlegges journalen, vil ikke være avgjørende. Det vesentlige i denne sammenheng er at det er foretatt en forsvarlig medisinsk faglig vurdering, at dette er tilstrekkelig godt begrunnet skriftlig i vedtaket og at denne vurderingen kan gjenfinnes i pasientens journal.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og generelle helselover
Gunhild J Røstadsand, tlf.: 24 16 30 83

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet finner det vanskelig å gi en mer konkret vurdering av hvor omfattende en slik vurdering og begrunnelse skal være. Kravet til forsvarlig virksomhet vil være styrende for tjenesten og tjenesteutøvernes vurderinger og hva som skal dokumenteres og journalopplysningene skal også bidra til å dokumentere at helsepersonellet har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.
fung. avdelingsdirektør

Gunhild J Røstadsand
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep 0032 OSLO