

Helsetilsynet i Buskerud  
Postboks 1604  
3007 DRAMMEN

Deres ref.:  
Saksbehandler: HIJ  
Vår ref.: 08/8165-  
Dato: 18.07.2008

## Sykehusenes dokumentasjonsplikt - EKG svar til primærleger

Vi viser til Helsetilsynets brev av 23. oktober 2006, og beklager at det har tatt lang tid å besvare henvendelsen.

Det tilligger ikke direktoratet å ta stilling til den konkrete sak Helsetilsynet reiser spørsmål om. Vi kan imidlertid på prinsipielt grunnlag uttale oss om den type situasjoner det dreier seg om.

Det er alminnelig at det søkes råd hos kollegaer eller annet helsepersonell med aktuell kompetanse når det ytes helsehjelp. Råd kan blant annet innhentes fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten eller omvendt. I noen tilfeller henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten for å få foretatt undersøkelser som vil innebære at det gis en faglig anbefaling om hvordan den videre behandling bør legges opp. I andre tilfeller kan det være snakk om undersøkelser eller prøver tatt hos primærlegen, som en primærlege anmoder sykehuset om bistand til å tolke. Disse to situasjonene vil være forskjellige. Det vil være ytt helsehjelp fra sykehuset dersom pasienten får utført en undersøkelse i spesialisthelsetjenesten. Da skal det føres journal på vanlig måte i tråd med helsepersonelloven § 39 og journalforskriften av 21. desember 200 nr. 1385. I den andre situasjonen hvor en undersøkelse utføres hos en lege (for eksempel primærlegen), men så sendes sykehuset for vurdering, kan sykehusets råd ha en annen karakter. Det kan da være snakk om et faglig råd i en situasjon hvor pasienten ikke etablerer noe pasientrelasjon til den lege eller det sykehus det innhentes råd fra. Siden det ikke oppstår en pasientrelasjon og dermed heller ikke ytes helsehjelp, vil det normalt ikke være grunnlag for å opprette en pasientjournal. Plikten til å føre journal påhviler den som yter helsehjelp etter helsepersonelloven § 39. Vi ser likevel ikke bort fra at en anmodning om å gi et faglig råd, etter en konkret faglig vurdering, bør dokumenteres. Kopi av slike vurderinger bør oppbevares i sykehusets arkiv.

Når et faglig råd sendes tilbake til den lege som har ansvar for oppfølging av pasienten oppstår spørsmålet om legen skal eller bør journalføre hva rådet gikk ut på. Slik direktoratet ser det avhenger dette i stor grad av hva som anses som faglig og forsvarlig praksis. Et faglig råd som går ut på at pasienten har behov for nærmere angitte oppfølgende tiltak, bør som utgangspunkt journalføres. Råd av slik karakter kan sies å ha direkte betydning for den helsehjelp som bør ytes. Vi antar at slike råd normalt kan sies å være relevante og nødvendige sett i forhold til den videre

### Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og generelle helselover  
Hilde Jordal, tlf.: 24 16 31 70

Postadresse: 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.shdir.no

oppfølging av pasienten. Etter journalforskriften § 8 skal blant annet undersøkelser og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette journalføres, dersom de er relevante og nødvendige. Dersom det eksternt innhentede faglige rådet går ut på at resultatet av undersøkelsen ikke foranlediger oppfølgende tiltak, vil situasjonen være noe annerledes. Det innhentede rådet kan støtte legens egen vurdering. Etter omstendighetene antas det normalt å være tilstrekkelig å føre inn i journalen at en undersøkelse eller prøve viser normale funn.

Et spørsmål er om resultatet av en utført undersøkelse eller prøve skal oppbevares i pasientjournalen. Dette er omtalt i kommentaren til journalforskriften § 8 andre ledd, jfr rundskriv I-20/2001 side 68. Som det gis uttrykk for kan det foreligge andre typer pasientdokumentasjon, slik som røntgenbilder, fotografier, video- eller lydopptak, modeller av kroppsdeler osv. Slik dokumentasjon kan inngå i journalen i sin opprinnelige form, eller den nødvendige informasjon som kan utledes fra slike medier kan nedtegnes i journalen. Det er dermed mulig å trekke ut relevante og nødvendige opplysninger fra en undersøkelse og føre dette inn i pasientens journal.

Vennlig hilsen

Ragnhild Castberg e.f.  
avdelingsdirektør

Hilde Jordal

*Dokumentet er godkjent elektronisk*