



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-4/2017

Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Fylkesmennene
Landets helseforetak
De regionale helseforetakene
Landets fylkeskommuner
Landets kommuner

Nr.
I-4/2017

Vår ref
17/2579

Dato
28.06.2017

Om helse- og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering

Innledning

Helse- og omsorgstjenestelovgivningen stiller en rekke krav til kommunale helse- og omsorgstjenester og det helsepersonell som skal yte disse tjenestene. Departementet er kjent med at det kan være usikkerhet knyttet til hvordan deler av dette regelverket skal praktiseres ved såkalte lavterskeltilbud. I dette rundskrivet redegjør departementet særlig for reglene om dokumentasjon og diagnostisering når det ytes helsehjelp ved lavterskeltilbud.

Kommunens ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder lavterskeltilbud

Det følger av lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-1 første ledd. Av bestemmelsens andre ledd fremgår at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, "herunder personer med både somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne". Kommunen kan enten selv levere tjenestene med egne ansatte eller den kan inngå avtale med private tjenestetilbydere, jf. § 3-1 siste ledd.

Kravet til nødvendige helse- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Krav til forsvarlige tjenester innebærer at tjenestene som tilbys skal være av tilfredsstillende kvalitet og at tjenestene tilbys til rett tid og i nødvendig omfang. Helse- og omsorgstjenestene må tilrettelegges slik at

helsepersonell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. bestemmelsens bokstav c.

I mange kommuner inngår ulike lavterskeltilbud som en del av kommunens samlede helse- og omsorgstjenestetilbud til befolkningen. Det typiske for lavterskeltilbud er at pasienter eller brukere ikke trenger henvisning eller timebestilling for å oppsøke tjenestene eller delta på aktivitetene som tilbys. Tjenestene er ofte gratis for brukerne og det oppleves å være lav terskel for å oppsøke slike tjenestetilbud. Tjenestetilbudet kan variere mye, men vil ofte bestå av aktiviteter i form av gruppeterapi, nettverksmøter eller individuell oppfølging i form av enkeltsamtaler/individuell samtaleterapi m.m. For mange vil det være en forbigående fase i livet hvor de har kortvarig behov for å benytte seg av slike tjenester, mens det for andre, med mer omfattende behov, kan være et første kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten. Ved å senke terskelen for kontakt med helsetjenesten, kan man tilby hjelp tidligere og løse menneskers utfordringer og helseproblemer raskt, før de blir omfattende, alvorlige og livsbegrensende. Samtidig er det slik at også pasienter med omfattende og alvorlig helseproblematikk vil oppsøke lavterskeltilbud. Det er derfor nødvendig at det gjennomføres en kartlegging og vurdering av hver enkelt pasients utfordringer og behov.

Dokumentasjonsplikt – journalføring

Dersom lavterskeltilbud inngår som en del av kommunens samlede helse- og omsorgstjenestetilbud, vil helse- og omsorgstjenesteloven gjelde også for dette tjenestetilbudet, jf. det som er sagt innledningsvis om rett til nødvendige helsetjenester av forsvarlig kvalitet og omfang.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1 fremgår at lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjelder tilsvarende for personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Dette betyr at når ansatte ved lavterskeltilbud tilbyr helsehjelp, vil helsepersonelloven komme til anvendelse med mindre det er gjort særlige unntak.

Forskrift 16. desember 2011 nr. 1393 om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjør unntak fra dokumentasjonsplikt dersom tjenesten som ytes ikke er å anse for å være helsehjelp. Hva som anses for å være helsehjelp i lovens forstand, er nærmere regulert i blant annet helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Det fremgår av denne bestemmelsen at enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, er helsehjelp dersom handlingen utføres av helsepersonell. Definisjon av helsehjelp er relativt vid slik at mange av tjenestene som tilbys ved lavterskeltilbud vil være å anse for helsehjelp, og dermed også underlagt reglene i helsepersonelloven.

Det fremgår av helsepersonellovens § 39 at den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere opplysninger i en journal for den enkelte pasient. Dokumentasjonsplikten gjelder i alle typer virksomheter uavhengig av hvilken form for helsehjelp som tilbys. Som nevnt over, vil flere av tjenestene ved lavterskeltilbud innenfor helse- og omsorgstjenestefeltet kunne falle inn under definisjon av helsehjelp. Dette vil typisk gjelde dersom pasienter eller brukere oppsøker lavterskeltilbud i den hensikt å få hjelp for somatiske eller psykiske sykdommer eller lidelser som lavterskeltilbudet gir konkret helsehjelp for.

I tillegg til tjenester som er å anse som helsehjelp vil lavterskeltilbud ofte ha tiltak og aktiviteter som ikke umiddelbart fremstår som helsehjelp i snever forstand. Det kan for eksempel være gågrupper, sosiale samlinger o.l. Hvorvidt slike aktiviteter er helsehjelp i

lovens forstand, må vurderes konkret. Dersom den konkrete vurderingen leder til at tjenesten må anses som helsehjelp, vil helsepersonell være forpliktet til å føre journal.

Kravene til innholdet i pasientjournalen fremgår av helsepersonelloven § 40. Det fremgår av bestemmelsen at journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk. Videre skal journalen inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen som er gitt. Lovbestemmelsen er utdypet i forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal. Forskriftens § 8 gir ikke en uttømmende oppstilling av hvilke type opplysninger som skal inngå i journalen. Hva som er relevant og nødvendig å journalføre må vurderes konkret, og det må her blant annet sees hen til hva slags helsehjelp som ytes og til en viss grad også hvordan helsehjelpen er organisert. En rekke av de opplysninger som er opplistet i forskriftens § 8 vil ofte ikke være relevante å dokumentere for tjenester som tilbys ved ulike lavterskeltilbud fordi det her gis eksempel på typer av opplysninger som normalt ikke innhentes ved lavterskeltilbud. Dersom opplysningene likevel foreligger eller innhentes, og de anses for å være relevante og nødvendige, skal de dokumenteres. Det er imidlertid viktig å understreke at det uansett må vurderes konkret hvor mange opplysninger som skal dokumenteres og hvor ofte. Dersom helsepersonell i samråd med pasienten har kommet til at deltakelse i en gågruppe kan være et anbefalt tiltak for å bøte på uttrykt ensomhet, vil det normalt være relevant og nødvendig informasjon som skal journalføres. Men det vil ikke være nødvendig å journalføre hver gang en pasient av tjenesten deltar i en gågruppe

Ved nærmere vurdering av hva som skal journalføres, bør det også sees hen til formålene med reglene om dokumentasjonsplikt. Pasientjournal skal ikke bare være et arbeidsredskap for det helsepersonell som gjør nedtegnelsene. Pasientjournal skal også være et arbeidsredskap for annet helsepersonell som senere skal videreføre helsehjelpen og som har behov for å sette seg inn i de funn og vurderinger som tidligere helsepersonell har gjort samt hvilken behandling som har vært vurdert, igangsatt eller gjennomført. I tillegg skal journalen være en kilde til informasjon for pasienten for å forstå sin egen helsetilstand, de undersøkelser han/hun har vært gjennom og den behandling han/hun har blitt tilbudt. Journalen vil også være av stor bevismessig betydning i forbindelse med eventuelle tilsynssaker og erstatningssaker for feilbehandling og lignende.

Nærmere om utredning, herunder diagnostisering

Lavterskeltilbud kjennetegnes naturlig nok av at det skal være lav terskel for innbyggerne til å oppsøke og benytte seg av tilbudene. Som følge av dette vil ikke alle mottakere av tjenestetilbudet nødvendigvis ha et diagnostiserbart helseproblem. Helsepersonell ved lavterskeltilbudene kan likevel bidra til at den enkelte som oppsøker tilbudet får nødvendig hjelp til å mestre sine problemer eller sin livssituasjon uten at dette for pasienten eller brukeren fremstår som "helsehjelp" i snever forstand.

Også personer med alvorlig og sammensatt helseproblematikk oppsøker lavterskeltilbudene. En utredning/vurdering vil da være nødvendig for å vurdere hvordan brukeren best skal følges opp, og om videre oppfølging kan skje ved lavterskeltilbudet eller om det er behov for viderehenvisning til andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Å vurdere alvorlighetsgrad blir derfor viktig for helsepersonellet for å sikre at den enkelte får nødvendig og forsvarlig hjelp.

I henhold til pasientjournalforskriften § 8 første ledd bokstav f skal helsepersonell blant annet dokumentere foreløpig eller endelig diagnose dersom det anses relevant og nødvendig å dokumentere dette. I noen situasjoner er det ikke mulig å stille noen foreløpig eller endelig diagnose enten fordi det først er nødvendig med ytterligere utredning eller fordi den aktuelle

tilstand ikke lar seg innpasse i de diagnoseverktøy helse- og omsorgstjenesten benytter. Det vil da som hovedregel kunne kreves at det som et minimum fremgår at relevante problemstillinger er kartlagt og at helsepersonellet har brukt sin kunnskap og erfaring til å gjøre en vurdering i samarbeid med pasienten eller brukeren og dokumentert dette. Dette er viktig for å unngå å gå glipp av informasjon som for eksempel symptomer på alvorlig sykdom, selvmordstanker, voldsrisiko eller omsorgssvikt.

Diagnostisering av en pasient eller brukers sykdom eller lidelse inngår som et naturlig element i den helse- og omsorgstjenesten som kommunen skal sørge for, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 4 og helsepersonelloven § 3 tredje ledd. En diagnose eller foreløpig diagnose kan tjene flere formål. Den kan si noe om pasientens prognoser, gi en retning for hva som anses som riktig behandling, planlegging av tjenester som tilbys i kommunen, forebyggende tiltak som må iverksettes og sykdomsovervåking. En diagnose kan også danne grunnlag for en målrettet samtale om hva som er viktig for brukeren for å få til en endring. En foreløpig diagnose kan også endres senere som følge av pasientens utvikling og ny kunnskap hos helsepersonellet. Diagnostikk er dermed en sentral del av den helsehjelpen som en mottaker av tilbudet skal kunne forvente.

I likhet med mange andre land, bruker den norske helse- og omsorgstjenesten internasjonale diagnosesystemer. Riktignok kan det stilles en diagnose uten bruk av slike diagnosesystemer, men det anbefales å bruke denne type strukturerte verktøy. En mest mulig lik tilnæringsmåte kan bidra til at helsepersonell legger samme kriterier til grunn når de for eksempel stiller en psykiatrisk diagnose. Et mest mulig ensartet system ivaretar også hensyn til kvalitetssikring. Når mottakeren av helsehjelpen møter nytt helsepersonell, vil det bli foretatt en fornyet vurdering av diagnosen. Diagnosesystemer og kartleggingsverktøy brukt på rett måte kan også være en god innfallsvinkel til et terapeutisk forhold.

Oppsummeringsvis er det dermed slik at dersom mottakeren av lavterskeltilbudet får en foreløpig eller endelig diagnose, må det som hovedregel anses både relevant og nødvendig å nedtegne dette i journalen. I enkelte tilfeller kan det være u hensiktsmessig å stille en foreløpig eller endelig diagnose på et tidlig tidspunkt. Det bør da normalt som et minimum fremgå av journalen hvorfor mottakeren av lavterskeltilbudet oppsøkte tjenesten, de undersøkelser og vurderinger som helsepersonell har gjort samt behandlingsopplegg som helsepersonell og tjenestemottakeren har blitt enige om. Å avvise diagnostisk klassifikasjon på generelt grunnlag kan innebære et brudd på helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Med vennlig hilsen

Kari Sønnerland e.f.
ekspedisjonssjef

Aira Din
førstekonsulent