



# HELSE RETT-INFO

UTGITT AV STATENS HELSETILSYN

Nr. 1/99 Mai 1999 11. årgang

Det har tatt tid å få ut et nytt nummer av Helserettt-Info. Dette skyldes omlegginger internt som følge av at Dag Lønningdal, vår ankermann internt i arbeidet med å få Helserettt-Info i trykken, dessverre uventet gikk bort i fjor høst. Ut fra de mange henvendelser vi har mottatt siden siste nummer i november 1998 oppfatter vi at det er stor interesse for den presentasjon av helse rettslige problemstillinger som Helserettt-Info gir. Helserettt-Info vil fortsatt komme ut 4 ganger i året.

En stor del av de saker som presenteres i dette nummeret av Helserettt-Info viser tilsynets "skarpe side", dvs. saker der det er avdekket svikt og hvor Statens helsetilsyn har funnet det nødvendig å reagere med sanksjoner. Statens helsetilsyn har imidlertid også andre viktige roller, bl.a. som rådgiver i forhold til hvordan helse lovgivningen for øvrig skal forstås. Det presenteres derfor også et knippe saker av mer generell karakter, som vi antar vil være av interesse for de som har sin daglige plass i norsk helsevesen.

Dersom man ser nærmere på sakene som presenteres i dette nummeret, vil man se at en rekke av de spørsmål som reises på helse rettsens område kan oppfattes som en "speiling" av den generelle samfunnsutviklingen. Kommuneøkonomien er mange steder anstrengt, og vil i en del kommuner avspeile nivået på de kommunale tjenester, noe som bl.a. underbygges i rapportene fra fylkeslegenes felles tilsyn i 1998 med helsetjenesten for eldre. Rapportene er lagt ut på våre hjemmesider: <http://www.helsetilsynet.no>. For første gang har Statens helsetilsyn gitt en kommune pålegg om retting av forholdene for beboerne ved et alders- og sykehjem. Stadig flere pasienter har fremmedspråklig bakgrunn. Det er da naturlig at vi har fått spørsmål om hvilke forpliktelser helsetjenesten har overfor denne pasientgruppen når det gjelder å gjøre journaler tilgjengelige på et språk pasienten forstår. Og i vår elektroniske hverdag – hva er vel mer naturlig enn tanken om at også helsetjenester kan formidles over internett? Disse spørsmålene bekrefter bare at helsevesenet er i utvikling, i likhet med samfunnet for øvrig.

Viktig å merke seg er at det er satt endelig sluttstrek for behandlingen av den såkalte "Diprivan-saken", både i forvaltningen og i rettsapparatet. Saken blir gitt fyldig omtale i dette nummeret.

## RETTSAVGJØRELSER

### Dom i Diprivan-saken

Oslo byrett avsa den 22. februar 1999 dom i den såkalte Diprivan-saken (Oslo byrett Sak nr 94-08637 A/84 og 94-08476 A/84). Bakgrunnen for saken var at ni leger som var gitt administrative reaksjoner fra Helsedirektoratet hadde anlagt sak med påstand om at reaksjonene skulle kjennes ugyldige. Bakgrunnen for saken er at Helsedirektoratet i 1993 kom til at det forelå uforsvarlig legevirkosomhet ved behandlingen av to barn under tre år for laryngitt og epiglotitt ved Østfold sentralsykehus i 1991. Direktoratet reagerte med tilrettevisninger og advarsler etter legeloven § 52 mot elleve leger og kritikk mot sykehuset. Reaksjonene mot to leger ble frafalt på grunnlag av nye opplysninger om at de var nyansette og gikk i fadderordning. Saken er tidligere omtalt i Helserettt-Info nr. 3/93, 2/95 og 2/96.

Retten kom til at vedtakene mot fire av legene var gyldige. Vedtakene mot fem av legene ble funnet ugyldige med begrunnelse at det forelå vesentlig svikt i grunnlaget for reaksjonene.

Under forberedelsen av saken fastsatte Høyesteretts kjæremålsutvalg ved kjennelse i saken datert 15. mai 1996, jf. Rt. 1996 s. 827, at det kan reises søksmål om gyldigheten av

irettesettelse eller advarsel etter legeloven § 52. Ved behandlingen av saken la Oslo byrett til grunn at "rettsikkerhets hensyn tilsier at reaksjonen skal anses ugyldig dersom en vesentlig del av grunnlaget svikter".

Oslo byrett har i dommen lagt til grunn at man ved forsvarlighetsvurderingen ikke skal legge til grunn hva som er vanlig praksis, men en rettslig norm som innebærer at "en lege skal drive sin virksomhet som en god lege gjør det". Retten viser til legelovens forarbeider hvor det understrekes at selv om en praksis er vanlig, at den gjøres av mange eller kanskje de fleste, innebærer ikke det uten videre at forsvarlighetskravet er oppfylt.

Retten har flere kritiske merknader til Helsedirektoratets saksbehandling. Den omtaler saksbehandlingen som åpenbart ikke tilfredsstillende, men kommer til at dette ikke er avgjørende for om vedtakene er gyldige.

### Prosedyren for bruk av Diprivan var uforsvarlig

Den aktuelle avdelingens innføring av en prosedyre for rutinemessig bruk av Diprivan til barn under tre år sto sentralt i saken. Retten la til grunn at det i utgangspunktet ikke var uforsvarlig å anvende Diprivan som sedasjonsmiddel. Retten kom til at det var uforsvarlig å innføre Diprivan som rutinemessig sedasjonsmiddel på det da foreliggende informasjons-

grunnlag uten å iakttatte særlige forsiktighetsregler. Retten viser til at dette burde vært gjort ved forsøkslignende gjennomprøving med fokus på overvåking, kontroll, dokumentasjon og evaluering etter noen tid. Avdelingens ordinære rutiner var i så måte ikke tilstrekkelige. Retten bemerker at det vanskelig kan være noen grunn til at ledelsen ved en intensivavdeling - vel vitende om at man prøver ut et nytt opprøvet sedasjonsmiddel unnlater å foreta en grundig evaluering av prosedyren i forbindelse med at det første barnet døde. Retten viser dessuten til at Felleskatalogen ga nye opplysninger når den kom til sykehuset mellom de to dødsfallene.

I den aktuelle saken sto seksjonsoverlegen for utarbeidelsen av prosedyren. Retten legger til grunn at avdelingsoverlegen må kunne stole på seksjonsoverlegens vurderinger ved etablering av prosedyren, "med mindre det forelå særlig forhold som tilsa at han som overordnet leder burde gripe inn". Retten fant imidlertid at han i dette tilfellet burde ha grepet inn. Det vises blant annet til at han hadde de nødvendige faglige forutsetninger.

Kritikken for å ta Diprivan rutinemessig i bruk rettes mot avdelingens ledelse ved avdelingsoverlegen og seksjonsoverlegen.

#### Avdelingsoverlegens/seksjonsoverlegens ansvar for behandling

Retten la til grunn at legeloven § 25 kommer til anvendelse ved vurdering av leger i administrative funksjoner. Avdelingsoverlege og seksjonsoverlege er ansvarlig for avdelingens rutiner og behandling av pasienter i den utstrekning dette er en konsekvens av rutinene. Retten fant at de ikke kan stilles til ansvar for mangler ved behandlingen i de tilfeller hvor de ikke var kjent med utvikling av indikasjoner som tilsa oppfølging og endring av det behandlingsopplegg som fulgte av prosedyren og avdelingens øvrige rutiner.

#### Primær- og bakvaktens selvstendige ansvar

Retten bemerker at enhver lege med behandlingsansvar - uavhengig av foreliggende rutiner - må vurdere om behandlingen er adekvat med selvstendig ansvar etter legeloven § 25. Retten fant at primær og bakvakten i **utgangspunktet** vil bli "ansett for å ha handlet forsvarlig dersom pasientbehandlingen var i samsvar med prosedyre og praksis godkjent av ledelsen". Det fremgår imidlertid at leger har et individuelt ansvar for å iverksette andre nødvendige tiltak **ut fra pasientenes sykdomsbilde** uavhengig av rutinene. Vurderingen av den enkelte lege i den aktuelle saken var om det etter en konkret vurdering var mangelfull kontroll/overvåking under hans vaktøgn basert på indikasjoner ved barnas sykdomsbilde. Ved vurderingen av den enkelte lege la retten vekt på legens erfaring og kompetanse.

#### Føring av pasientjournal

I dommen slår retten fast at ledelsen ved en sykehusavdeling har ansvar for å etablere rutiner som sikrer journalføring i samsvar med bestemmelsene om journalføring i legeloven § 43 og forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient av 17. mars 1989 nr. 277. Den enkelte lege har dessuten et selvstendig ansvar for å føre journal på sin vakt. Retten uttaler at journalen burde vært ført minst en gang om dagen i tillegg til når noe spesielt skjedde. Retten anså ikke manglende skrivehjelp som relevant unnskyldning og uttaler: "*diktat kan foretas - notater kan skrives for hånd*".

#### Reaksjonene mot fem leger ble funnet ugyldige

Retten kom til at Helsedirektoratets reaksjoner mot fem av legene var ugyldige fordi det forelå vesentlig svikt i grunnlaget for reaksjonsvedtakene. Dette gjaldt reaksjonene mot tre leger som på det aktuelle tidspunktet jobbet som assistentleger, en overlege som hadde vikariert som seksjonsoverlege da det siste barnet ble behandlet og seksjonsoverlegen ved operasjonsavdelingen som til en viss grad hadde medvirket ved utarbeidelsen av prosedyren.

Det fremgår av dommen at to av assistentlegene kunne kritiseres for mangelfull journalføring og at en av assistentlegene kunne kritiseres for manglende måling av blodtrykk for ett av barna. Det vesentlig av grunnlaget for reaksjonen ble dermed ikke opprettholdt.

Retten uttaler i forhold til overlegen som vikarierte som seksjonsoverlege at han kan kritiseres for unnlatt blodtrykksmåling for ett av barna og mangelfull journalføring for begge barna. Det fremgår videre at han hadde et ansvar som overord-

net for mangelfull journalføring for det barnet som ble behandlet i den perioden han vikarierte. Retten kom under tvil til at det ikke var grunnlag for kritikk mot han for behandlingen av dette barnet, jf. det som er sagt om seksjonsoverlegens ansvar for behandling i den utstrekning dette er en konsekvens av rutinene.

#### Reaksjonene mot fire leger ble opprettholdt

Retten opprettholdt reaksjonene mot avdelingsoverlegen, seksjonsoverlegen og to overleger. Den fant også i forhold til disse fire at det var enkelte kritikkpunkter det ikke var grunnlag for.

Overfor legene som jobbet i ledende stillinger var grunnlaget i hovedsak det som fremgår over om ansvar for prosedyren for bruk av Diprivan, avdelingsoverlegens/seksjonsoverlegens ansvar for behandling og ledelsens ansvar for føring av pasientjournal. Reaksjonen mot den ene overlegen ble opprettholdt på grunnlag av uforsvarlig legevirkosomhet ved behandlingen av ett av barna vurdert etter utviklingen i sykdomsbildet, manglende blodtrykk- og blodgassmålinger og mangelfull journalføring. I forhold til den andre overlegen ble reaksjonen opprettholdt på grunnlag av uforsvarlig legevirkosomhet ved behandlingen av begge barna vurdert etter utviklingen i sykdomsbildet og mangelfull journalføring.

### **AVGJØRELSER/UTTALELSER FRA STATENS HELSETILSYN**

#### **A. Administrative reaksjoner overfor leger**

##### **Kritikk – manglende innleggelse i sykehus**

En kvinne fikk sammensnørende brystmerter med utstråling til halsen. Samtidig fikk hun hjertebank, brekninger og diare. Neste dag tok hun kontakt med en legevakslege, som kom på hjemmebesøk. Ved legebekket hadde kvinnen fortsatt noe retrosterale smerter, samt andre smerter rundt om i kroppen som ble oppfattet som muskelsmerter. Hun følte seg varm. Det ble målt blodtrykk 95/60 og normale funn ved klinisk undersøkelse av hjerte og lunger. Muligheten for hjerteinfarkt ble vurdert, men på grunn av den samlede symptomatologi ikke ansett særlig sannsynlig. Legen valgte derfor å se situasjonen an. Neste dag ble en annen lege kontaktet, som fikk pasienten innlagt i sykehus under diagnosen subakutt nedreveggsinfarkt. EKG ved innkomst viste nedreveggsinfarkt, ASAT ved innkomst var 407.

Spørsmålet for Helsetilsynet var om legens undersøkelse, diagnose og behandling på tidspunktet for hjemmebesøket var forsvarlig. Det ble ikke funnet indikasjoner på at legens undersøkelse av pasienten var uforsvarlig. Etter Helsetilsynets oppfatning burde imidlertid blodtrykket målt til 95/60 fått legen til å revurdere beslutningen om å velge en avventende holdning. Et så lavt systolisk blodtrykk hos en pasient med sammen-snørende brystmerter som hovedsymptom burde tilsi øyeblikkelig innleggelse i sykehus.

På ovennevnte grunnlag og under henvisning til forsvarlighetskravet i legeloven § 25 ble legen gitt kritikk.

(8.9.1998)

##### **Kritikk – manglende kjennskap til medisinske vilkår i førerkortforskriften i forbindelse med utferdigelse av legeerklæring**

En pasient ønsket legeattest for å få førerkort i klassene CE, DE samt kjøreseddel. Han måtte ha kjøreseddel og førerkort i disse klassene for å begynne i ny jobb som sjåfør. Legen skrev ut en legeerklæring der pasienten ble erklært skikket til å ha førerkort i de aktuelle klassene. I det pasienten halvannet år tidligere hadde hatt tiltagende plager med hodepine og følelsen av å besvime, og av den grunn en periode ble nektet å kjøre bil, tok legen forbehold for det tilfelle at en Holter-registrering kom til den konklusjon at pasientens anfall hadde en kardiologisk årsak.

Førerkortforskriften § 9 nr 3 setter som vilkår for å få kjøreseddel og førerkort i klasse DE at "*Anfallsvis opp tredende hjernefunksjonsforstyrrelser (herunder epilepsi og bevissthetsforstyrrelser av annen eller usikker årsak) må ikke ha forekommet etter fylte 18 år.*" Pasienten skulle altså ikke ha blitt erklært skikket til å ha kjøreseddel og førerkort i klasse DE. Legen har i ettertid erkjent at han ikke leste regelverket for førerkort godt nok før han skrev ut legeattesten.

Helsetilsynet fant at legen ikke hadde utferdiget legeerklæringen med den nøyaktighet som han plikter etter legeloven § 30. Da formålet med legeerklæringen var å fastslå om pasienten oppfylte de medisinske vilkår i førerkortforskriften, burde legen ha orientert seg om de gjeldende vilkår. Legen ble på dette grunnlag gitt kritikk.

(19.9.1998)

#### **Tilrettevisning – manglende utlevering av opplysninger til tilsynsmyndigheten**

I forbindelse med behandlingen av en klagesak ble en lege, under henvisning til legeloven § 24 hvor det fremgår at leger har opplysningsplikt overfor tilsynsmyndigheten, pålagt å utlevere opplysninger til fylkeslegen. Til tross for flere skriftlige og muntlige henvendelser til legen ble pålegget ikke etterkommet. Legen ga ingen begrunnelse for den manglende respons på fylkeslegens mange henvendelser. Klagesaken ble avsluttet med kritikk til legen for manglende oppfølging av pasienten, uten at legen hadde uttalt seg.

I ettertid er saken oversendt Helsetilsynet for vurdering av administrative reaksjoner etter legeloven § 52 for manglende overholdelse av opplysningsplikten etter legeloven § 24. Det er på det rene at legen har misligholdt opplysningsplikten etter legeloven § 24. Helsetilsynet bemerket at dette innebærer en trenering av saksbehandlingen, som må antas å medføre en merbelastning både for tilsynsmyndigheten og klager.

På ovennevnte grunnlag ble legen gitt en tilrettevisning.

(21.10.1998)

#### **Advarsel – forskrivning av legemidler og henvisning til spesialist/fysioterapeut via internett**

En lege gikk ut med tilbud om legetjenester via internett. Tilbudet gikk ut på følgende:

Sykemelding

Forskrivning av Viagra

Reseptfornyelser

Henvisning til spesialist

Henvisning til fysioterapeut

Helsetilsynet uttalte generelt at forsvarlig undersøkelse, diagnostisering og behandling krever at legen har mulighet til å observere pasienten, noe som innebærer at legen må være fysisk til stede sammen med legen. Det ble påpekt at dette er av avgjørende betydning for ikke å overse andre symptomer/lidelser enn de pasienten spesielt henvender seg om. For øvrig ble det vist til undersøkelser som har vist at ca. 80% av diagnosene i allmennpraksis kan stilles på bakgrunn av sykehistorien alene, forutsatt at legen har hatt anledning til å observere pasienten. Andelen hvor diagnose kan stilles uten at pasienten fysisk er til stede må etter Helsetilsynets oppfatning antas å være vesentlig lavere ved telefonkonsultasjoner, og enda lavere om det kun foreligger en skriftlig henvendelse fra pasienten, som ved bruk av internett.

Når det gjelder tilbudet om forskrivning av Viagra over internett uttalte Helsetilsynet bl.a. at leger i enhver behandlingssituasjon må vurdere effekt av behandling opp mot mulige bivirkninger. En slik vurdering kan ikke foretas forsvarlig dersom pasientens behov for bekvem tilgang til eventuell behandling settes høyere enn tilstrekkelig utredning av pasientens problem. I sin argumentasjon for ordningen pekte legen på at pasientene ved bruk av hans internett-tilbud ville få tilstrekkelig informasjon om legemiddelet til å kunne gi en anamnese som grunnlag for en eventuell forskrivning. Helsetilsynet bemerket til dette at undersøkelser har vist at skriftlig informasjon har sterkt begrenset betydning når det ikke samtidig gis mulighet for "ansikt til ansikt" kommunikasjon og oppfølging/tilbakemelding. Helsetilsynet konkluderte med at forskrivning av Viagra samt andre legemidler via internett som hovedregel må anses å være i strid med kravet om forsvarlig virksomhet, jf. legeloven § 25.

Når det gjelder tilbudet om reseptfornyelser via internett bemerket Helsetilsynet at pasientens egen lege kan være i besittelse av opplysninger som tilsier at resepten ikke bør fornyes eller at dosen bør endres. Slike opplysninger vil en "internettlege" ikke ha kjennskap til. Helsetilsynet fant således at heller ikke tilbudet om reseptfornyelser via internett var i samsvar med kravet om forsvarlig virksomhet. For øvrig påpekte Helsetilsynet at pasientene ved å benytte internett-tilbudet ville måtte betale 10-15 ganger mer enn om de gikk til sin egen lege. Tilbudet var derfor heller ikke i samsvar med

legeloven § 29, hvor det heter: "En lege skal ved organiseringen av sin virksomhet, ved undersøkelse og behandling av pasienter, ved forskrivning av legemidler og ellers påse at pasienter, folketrygden og andre ikke påføres unødig utgift eller tidsspille."

Når det gjelder tilbudet om henvisning til spesialist bemerket Helsetilsynet at henvisningsbrevet ikke ville inneholde opplysninger om resultat fra klinisk undersøkelse samt laboratorieprøver. Dette ville være uforenlig med LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Videre bemerket Helsetilsynet at henvisning til spesialist, uten forutgående legeundersøkelse, ville være i strid med kravet om forsvarlig virksomhet. Helsetilsynet fant også grunn til å bemerke at pasienter og samfunnet ved en henvisningspraksis som beskrevet ville kunne påføres unødige utgifter, f.eks. ved at det ble henvist til undersøkelser som allerede er utført.

Når det gjelder tilbudet om henvisning til fysioterapeut bemerket Helsetilsynet at fysioterapi sjelden rekvireres uten samtidig konsultasjon, bortsett fra ved enkelte kroniske tilstander hvor legen har fulgt opp pasienten over tid. En årsak til dette er at det kan finnes alternative behandlingsformer som vanskelig kan vurderes ut fra muntlig eller skriftlig informasjon alene. I henhold til § 2 i forskrift om godtgjørelse av utgifter til fysikalsk behandling kan leger overlate til fysioterapeuter å foreslå behandlingsform, behandlingstid og hvor mange behandlinger pasienten skal ha. Dette forutsetter imidlertid at legen raskest mulig korrigerer den planlagte behandlingen dersom den ikke anses å være hensiktsmessig. En "internettlege" vil ikke ha mulighet til å gi behandlingsplanen en slik vurdering.

Avslutningsvis bemerket Helsetilsynet at bruk av internett ved overføring av pasientopplysninger reiser særlige problemstillinger i forhold til taushetsplikten/pasientenes ønske om vern om opplysningene.

På nevnte grunnlag og med hjemmel i legeloven § 52, jf. §§ 25 og 29, ble legen gitt en advarsel. Helsetilsynet forutsatte at den omtalte virksomheten via internett opphørte umiddelbart.

(26.2.1999)

#### **B. Administrative reaksjoner overfor virksomheter**

##### **Påbud om retting av forholdene for beboerne ved et alders- og sykehjem**

Fylkeslegen hadde over lang tid påpekt uforsvarlige forhold ved et alders- og sykehjem, uten at forholdene var blitt rettet på. Saken ble derfor oversendt Helsetilsynet for vurdering av pålegg etter kommunehelsetjenesteloven § 6-3. Helsetilsynet fant det nødvendig å varsle kommunen om at det ville bli gitt påbud i medhold av kommunehelsetjenesteloven § 6-3 dersom det ikke ble tatt konkrete skritt for å rette på forholdene ved alders- og sykehjemmet, med andre ord å få brakt virksomheten i samsvar med gjeldende regelverkskrav. Kommunen ble gitt en tidsfrist for å komme med en redeleggelse i saken. Kommunen skisserte i sitt tilsvar flere kategorier tiltak. Gjennomføringen av tiltakene syntes imidlertid å være beheftet med en rekke usikkerhetsmomenter, både i forhold til økonomi og tidspunkt for iverksettelse. Helsetilsynet fant derfor ikke at tiltakene var av en slik karakter at grunnlaget for å gi påbud var falt bort. Kommunen ble derfor gitt påbud om å rette på forholdene.

Helsetilsynet påpekte i påbudet følgende mangler som måtte utbedres i henhold til forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie:

1. Bygningen tilfredsstilte ikke krav til utforming og funksjon i samsvar med brukernes behov
2. Beboerne hadde ikke reelle muligheter til å medbringe møbler og private gjenstander
3. Krav til forsvarlig hygiene ble ikke ivaretatt

Ad punkt 1 bemerket Helsetilsynet at beboerne ikke fikk tilstrekkelig mulighet for ro og skjerming privatliv. Som saksopplysning kan nevnes at  $\frac{3}{4}$  av beboerne bodde på dobbeltrom. Videre ble det påpekt at mulighetene til private samtaler og privat samvær med andre var sterkt begrenset. Begrenset heiskapasitet sammen med bemannings situasjonen medførte sterke begrensninger i beboernes muligheter til å komme ut når de ønsket det. Grunnet plassproblemer var mulighetene for å skjerme aldersdemente beboere små.

Ad punkt 2 påpekte Helsetilsynet at et flertall av beboerne fortsatt bodde på dobbeltrom der rommene var så små at det



begrenset mulighetene for private møbler og gjenstander. Muligheten for å kunne bringe med egne møbler er for mange en forutsetning for å opprettholde trivselen.

Ad punkt 3 har Helsetilsynet bemerket manglende tilgjengelighet på toaletter. Videre ble det påpekt at manglende varmtvannskapasitet medførte at karbad bare ville kunne tilbys annenhver uke. Det var sterkt begrensede muligheter for avskjerming i forbindelse med toalett og vask. Utstyr, herunder rent tøy, ble oppbevart i skap i toalettrom. Dette medførte økt risiko for smittespredning og infeksjoner.

Helsetilsynet fant det sterkt bekymringsfullt at beboerne i lengre tid hadde vært henvist til å leve under forhold som måtte karakteriseres som uforsvarlige.

Kommunen påklaget påbudet til Sosial- og helsedepartementet med den begrunnelse at Helsetilsynet ikke hadde gitt konkrete pålegg om utbedringer, og at det ikke ble gitt svar på spørsmål knyttet til midlertidig drift av alders- og sykehjemmet. Departementet konkluderte med å stadfeste påbudet, og uttalte følgende:

*"Pasientenes grunnleggende behov og krav på forsvarlige tjenester må imøtekommes uavhengig av om det er knyttet til en midlertidig eller varig løsning. Kommunen kan ikke planlegge en løsning for tjenestene til beboerne som forutsetter at forhold som i lengre tid har vært ansett som uforsvarlige, skal fortsette i flere år. Spørsmålet om midlertidig drift avhenger av at kommunen finner forsvarlige midlertidige løsninger.*

*Det er i utgangspunktet ikke opp til tilsynsmyndigheten å gi pålegg om hvilke konkrete tiltak kommunen må treffe, men å etterspørre tiltak for å avhjelpe mangler som blir avdekket i tilsynet. Departementet antar at det er i kommunens interesse at kommunen gis et visst handlingsrom for å finne fram til hensiktsmessige løsninger i samråd med tilsynsmyndigheten."* (23.12.1998)

## TAUSHETSPLIKT/JOURNALINNSYN

### Oversettelse av pasientjournal til fremmed språk

Et sykehus stilte spørsmål ved om helsepersonell/-institusjoner plikter å etterkomme pasienters krav om at pasientjournalen oversettes til andre språk.

Helsetilsynet fant at to bestemmelser i legeloven er relevante for den problemstilling som er reist.

I legeloven § 46 første ledd heter det: *"En pasient har rett til å gjøre seg kjent med sin journal med bilag, med mindre legen av hensyn til hans helse eller hans forhold til person som står ham nær, finner det utilrådelig at han får kjennskap til den eller deler av den."* Etter Helsetilsynets oppfatning innebærer dette at fremmedspråklige pasienter, så langt det er praktisk mulig, bør få tilbud om å få journalens innhold forklart på et språk som de forstår. En rett for pasienter til å få oversatt sin journal til et annet språk foreligger imidlertid ikke.

I legeloven § 45 første ledd heter det videre: *"En lege eller helseinstitusjon har plikt til å låne ut eller utlevere i original eller bekreftet kopi eller utskrift til en annen lege eller helseinstitusjon som har en pasient til behandling journal eller journalmateriale, røntgenbilde o.l som vedrører denne, når dette er påkrevet av hensyn til behandlingen."* Spørsmålet i forhold til denne bestemmelsen er om utleveringsplikten kun innebærer en plikt til å gjøre pasientjournalen tilgjengelig på det språk den er utformet, eller om utleveringsplikten også omfatter en plikt til å gjøre journalen språklig tilgjengelig for eventuelle utenlandske mottakere av pasientopplysningene. I drøftelsen av dette spørsmålet pekte Helsetilsynet innledningsvis på at formålet med bestemmelsen er å sikre tilfredsstillende kommunikasjon av pasientopplysninger mellom pasienters nåværende og tidligere leger. Som et motargument ble det pekt på at en eventuell plikt for helsepersonell til å oversette pasientjournaler til fremmede språk ville være både tid og ressurskrevende. En plikt som medfører betydelig merbelastning for den som er pålagt plikten må være eksplisitt hjemlet i lov eller forskrift, hvilket ikke er tilfelle her. Helsetilsynet konkluderte derfor med at heller ikke legeloven § 45 hjemler en generell plikt for leger eller institusjoner til å etterkomme krav om oversetting av pasientjournaler.

Avslutningsvis ble det påpekt at helsetjenesten selvsagt står fritt til å tilby pasientene denne type tjenester.

(6.10.1998)

## Gebyr for kopi av journal

Et privat legesenter har spurt om hvor mye leger uten driftstilskudd fra det offentlige kan ta seg betalt for kopiering av en pasients journal når pasienten ber om journalinnsyn.

I henhold til journalforskriften § 12 skal en pasient *"ikke i noe tilfelle betale mer enn et beløp tilsvarende hva som følger av det til enhver tid gjeldende taksthefte for Godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende leger (herunder private laboratorier og private røntgeninstitutter) og takster for offentlige poliklinikker."*

Helsetilsynet kan ikke se at nevnte bestemmelse i journalforskriften kan forstås slik at den kun gjelder leger som mottar driftstilskudd fra det offentlige og/eller som har rett til trygde-refusjon. Den enkelte leges valg av samarbeids-/organiseringsformer i forbindelse med utøvelsen av legeyrket, berører ikke hans/hennes plikter etter legeloven med tilhørende forskrifter. Leger kan derfor ikke under noen omstendighet, som betaling for kopi av journal, kreve mer enn det som fremgår av takstheftet (for tiden kr 70,-). (19.11.1998)

## Helsetjenestens ansvar når journal ikke lenger eksisterer/ikke lar seg gjenfinne

I forbindelse med en sak som gjelder fremskaffelse/innsyn i journal fra en nedlagt helseinstitusjon, reises det spørsmål om pasienter, som på grunn av bortkomne journaler ikke kan fremlegge nødvendig dokumentasjon i forbindelse med erstatningssaker, og følgelig ikke får erstatning, bør tilbys erstatning av staten.

Helsetilsynet bemerker i denne forbindelse at det etter norsk rett i utgangspunktet er den som krever erstatning som har bevisbyrden for de faktiske forhold. Bevisbyrden kan imidlertid i enkelte tilfeller bli snudd, bl.a dersom helsepersonellet eller helsetjenesten kan bebreides for at bevisvil foreligger. Omvendt bevisbyrde som følge av mangelfull journalføring er bl.a statuert av Høyesterett i Rt 1988 s 244 og Rt 1989 s 674. De samme hensyn vil etter Helsetilsynets oppfatning kunne gjøre seg gjeldende dersom helsetjenesten kan bebreides for at journal ikke lenger eksisterer. (15.10.1998)

## ANDRE RETTSPØRSMÅL

### Tolketjeneste ved sykehusbehandling

Et sykehus stilte spørsmål ved hvem som skal avgjøre at tolkning er nødvendig ved undersøkelse/behandling av fremmedspråklige pasienter i sykehus.

Det går frem av Helsetilsynets retningslinjer for helsetilbud til innvandrere og asylsøkere (IK-09/93) at utgifter til tolketjenester i forbindelse med undersøkelser skal dekkes av sykehuset. Retningslinjene tolkes slik at utgifter bare dekkes i det omfang tolkning anses nødvendig for en tilfredsstillende behandling. Sykehuset foretar denne vurderingen. I praksis vil sykehuset derfor måtte vurdere behovet for tolketjeneste i hvert enkelt tilfelle, og være ansvarlig for rekvirering av tolk. (18.8.98)

## RUNDSKRIV FRA STATENS HELSETILSYN

Rundskriv IK-7/99 av 16. april 1999 "Forskrift om medisinsk nødmelde-tjeneste – krav til dokumentasjon og bruk av lydlogg"

### Henvendelser om HELSERETT-INFO rettes til

#### STATENS HELSETILSYN

Calmeyers gt. 1,  
Pb. 8128 Dep, 0032 OSLO.  
Tlf. 22 24 88 88 - 22 24 89 01  
Telefax 22 24 95 90

Internett: [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Telefontid i helserettsavdelingen:  
mandag – fredag kl. 12.00 - 15.00