

## Fortolkning - poliklinikkforskriften § 2

### Hva saken gjelder

På bakgrunn av vedtak fra HELFO om kontroll av akutfunksjon i Oslo og Bergen, er det reist spørsmål om forståelsen av [forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten \(poliklinikkforskriften\) § 2](#). Dette notatet omhandler en generell fortolkning av poliklinikkforskriften § 2, og vurderer ikke de konkrete sakene.

### Oversikt over aktuelt regelverk

Poliklinikkforskriften gjelder godtgjørelse av utgifter til poliklinisk helsehjelp fra staten. Godtgjørelse av utgifter ytes etter forskriften § 1 *dersom helsepersonell er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for legemsfeil, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og nedkomst*. Helseinstitusjonen kan ikke kreve pasienten for den delen av godtgjørelsen som staten dekker.

**Poliklinikkforskriften § 2 første ledd** har krav om henvisning til spesialisthelsetjenesten for at godtgjørelse skal ytes. Det framgår her at *Pasienten skal normalt være henvist fra lege, kiropraktor, manuellterapeut, tannlege eller psykolog utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse etter denne forskriften skal ytes*.

Det er et vilkår at det foreligger en henvisning for at det skal kunne kreves egenandel for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. I [forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta \(FOR-2016-12-20-1848\) § 4 første ledd](#) framgår at *Det kan berre krevjast betaling frå pasient som er blitt vist til spesialisthelsetenesta av personell som nemnd i § 2 i forskrift 19. desember 2007 nr. 1761*.

Henvisningskravet i poliklinikkforskriften § 2 første ledd er et vilkår for at det skal kunne kreves refusjon for:

- poliklinisk laboratorievirksomhet
- poliklinisk radiologi
- egenandeler for poliklinisk helsehjelp der pasienten er skjermet for slik betaling

Egenandeler betales enten av pasienten selv, eller dekkes gjennom refusjon fra Helfo fordi pasienten er skjermet fra å betale egenandel. Det kan være fordi pasienten har frikort<sup>1</sup>, eller fordi helsehjelpen er omfattet av en av bestemmelsene i § 5 i forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta, som regulerer når pasienten likevel ikke skal betale godkjent egenandel (fritakskoder).

---

<sup>1</sup> [Forskrift om egenandelstak - Lovdata](#)

Henvisningskravet i § 2 i poliklinikkforskriften regulerer ikke hvorvidt det kan kreves ISF-refusjon. Reglene for når det kan kreves ISF går fram av [ISF-regelverket](#).

**I poliklinikkforskriften § 2 andre ledd** er det unntak fra kravet om henvisning for pasienter som *på egen hånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende.*

Dette unntaket har sammenheng med plikten spesialisthelsetjenesten har til å motta pasienter med somatisk behov for øyeblikkelig hjelp, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første ledd](#). Det framgår av spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første ledd at *Sykehus og fødestuer skal straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.* Begrepet *påtrengende nødvendig* er omtalt i forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven i Ot. prp. Nr. 10 (1998-1999) pkt. 3.1.2 der det blant annet framgår at *Avgjørende for når hjelp er påtrengende nødvendig er om man ut fra alminnelig forsvarlig medisinsk skjønn i det enkelte tilfellet, kommer til at det dreier seg om et tilfelle der det er akutt fare for liv eller for alvorlig nedsettelse av funksjonsevnen og at rask hjelp er nødvendig for å avverge denne faren.*

Det er et unntak i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 tredje ledd der det framgår at *Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter denne bestemmelsen inntreffer ikke dersom institusjonen eller avdelingen vet at nødvendig hjelp vil bli ytet av andre som etter forholdene er nærmere til å yte den i tide.*

Relevant er også [helsepersonelloven § 7](#) som sier at helsepersonell straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er *påtrengende nødvendig*. Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. Vurderingen av hva som er påtrengende nødvendig må avgjøres ut fra forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle.

Når det gjelder hva som anses som spesialisthelsetjeneste viser vi til Helsedirektoratets kommentarer til spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 der det framgår at

*Begrepet spesialisthelsetjeneste er viktig ikke bare for fastsettingen av hvilket ansvar som tilligger de regionale helseforetakene og lovens saklige virkeområde, men også for avgrensningen mot andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Begrepet svarer ikke til et presist medisinsk begrep. I hovedsak omfattes helsetjenester som krever tilgang til spesialisert kunnskap og ressurser, og som det ut fra faglige og økonomiske hensyn er hensiktsmessig å ha et samlet ansvar for i spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenester kan derfor sies å være et samlebegrep på den type helsetjenester man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret for på det kommunale nivået. Hva som er hensiktsmessig i denne sammenheng, vil kunne forandre seg over tid, både på grunn av den medisinske utviklingen og endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Begrepet må ses i sammenheng med den faktiske oppgavefordelingen mellom helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det vil alltid være noe overlapp mellom helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten for å få til et helhetlig pasientforløp.*

Spesialisthelsetjenestens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp korresponderer med pasientens rett til øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2](#).

Det framgår av [Helsedirektoratets kommentarer til § 2-2](#) at

*Ved en konkret henvendelse fra en pasient, kan verken spesialisthelsetjenesten eller kommunen avvise pasienten med den begrunnelse at man ikke har ansvaret for den tjenesten*

*pasienten har behov for. Det vil si at dersom en pasient oppsøker den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må pasienten vurderes. Dersom kommunen ikke kan gi pasienten forsvarlige helse- og omsorgstjenester, må pasienten henvises videre. Dette vil gjelde tilsvarende for spesialisthelsetjenesten.*

Det framgår videre av kommentarene til § 2-2 om øyeblikkelig hjelp at

*En øyeblikkelig hjelp-situasjon vil som et alminnelig utgangspunkt være en situasjon der det oppstår akutt behov for undersøkelse og behandling blant annet for å gjenopprette og/eller vedlikeholde vitale funksjoner, for å forhindre og/eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom, eller for å gi adekvat smertebehandling ved smerter av kortvarig art.*

Plikt til å «motta», jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første ledd, omfatter også nødvendig undersøkelse og behandling for å avverge den akutte fase så langt dette er mulig ut fra tilgjengelig bemanning, kompetanse og utstyr. Det kreves ikke at pasienten skal ferdigbehandles. Pasienten kan overføres til annen institusjon når det ikke lenger foreligger akutt fare.

Bestemmelsen presiserer sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene når det gjelder kravene til planlegging og tilrettelegging av øyeblikkelig hjelp-funksjonene.

Bestemmelsen kan også ses i sammenheng med både spesialisthelsetjenestelovens formålsbestemmelse § 1-1 nr. 1, «å motvirke [...] skade...» og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a nr. 3, som pålegger de regionale helseforetakene plikt til å organisere akuttmedisinsk beredskap for å dekke befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, jf. [Helsedirektoratets kommentarer til spesialisthelsetjenesteloven § 3-1](#).

Etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5](#) skal kommunen straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Det framgår videre av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 at kommunen er forpliktet til å ha et kommunalt legevakttilbud. [Akuttmedisinforskriften](#) angir nærmere krav til organisering og gjennomføring av det kommunale legevakttilbudet. Formålet med forskriften er å bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Det framgår av denne forskriften § 6:

*"Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Legevaktordningen skal blant annet*

*a. vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp*

*b. diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander ved legekonsultasjoner og sykebesøk og ved behov henviser til andre tjenester i kommunen, blant annet fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste og*

*c. yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig."*

## Vurdering

Reguleringen av den offentlige helsetjenesten er innrettet slik at flest mulig pasienter skal hjelpes på et lavest mulig nivå. Dette innebærer at det kun er de pasienter som ikke kan få dekket sitt behov for helsehjelp i primærhelsetjenesten som skal motta spesialisthelsetjeneste. For å sikre at pasienten hjelpes på riktig nivå stiller helselovgivningen derfor i utgangspunktet krav om at pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten.

For pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp er det ikke krav om henvisning. Utgangspunktet er imidlertid også i disse tilfellene at pasienten først kontakter kommunal legevakt som eventuelt henviser videre til spesialisthelsetjenesten ved behov. Dette gjenspeiles også i poliklinikkforskriften § 2, som forutsetter denne ansvarsdelingen.

Bakgrunnen for unntaket i poliklinikkforskriften § 2 andre ledd

Poliklinikkforskriften § 2 første ledd har krav om henvisning til spesialisthelsetjenesten for at godtgjørelse skal ytes.

I poliklinikkforskriften § 2 andre ledd er det gjort unntak fra kravet om henvisning for pasienter som *på egen hånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp og hvor denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende.*

Bakgrunnen for unntaket i § 2 andre ledd er at pasienten som øyeblikkelig hjelp skal kunne oppsøke sykehusets akuttfunksjon uten krav om henvisning. Unntaket har sammenheng med plikten spesialisthelsetjenesten har til å motta pasienter med somatisk behov for øyeblikkelig hjelp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første ledd. Bestemmelsen gir anvisning på en konkret nødvendighetsvurdering av helsepersonell i forbindelse med unntak fra krav om henvisning.

Pasienters rett til øyeblikkelig hjelp korresponderer med kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar for et øyeblikkelig hjelp-tilbud. Den konkrete oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er imidlertid ikke klart angitt i regelverket. Det vil være noe overlapp, og det vil også kunne endre seg over tid hvilket tjenestenivå som har ansvaret. Unntaket for kravet om henvisning i poliklinikkforskriften § 2 andre ledd forutsetter likevel at det foreligger et kommunalt tilbud som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.

Vilkår for unntak fra kravet om henvisning i poliklinikkforskriften § 2 andre ledd

Det er to vilkår som må være oppfylt etter unntaket i poliklinikkforskriften § 2 andre ledd:

### 1. Pasienten oppsøker sykehusets akuttfunksjon på egen hånd som øyeblikkelig hjelp

Poliklinikkforskriften § 2 andre ledd gjelder etter sin ordlyd tilfeller hvor pasienten på egen hånd har vurdert at det er behov for øyeblikkelig hjelp, og derfor oppsøker sykehusets akuttfunksjon.

En pasient som har behov for øyeblikkelig hjelp har rettigheter overfor både kommunen og spesialisthelsetjenesten, og kan velge å oppsøke spesialisthelsetjenesten direkte selv om kommunal legevakt er ment å være første kontaktpunkt.

Skillet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan imidlertid som nevnt være flytende, og den konkrete vurderingen kan i noen tilfeller være vanskelig. [I forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven Ot.prp. nr. 10 \(1998-99\)](#) s. 119 fremgår det at

*Spesialisthelsetjenesten er en samlebetegnelse på den type helsetjenester man har funnet det hensiktsmessig ikke å legge ansvaret for på det kommunale nivå. Dette vil kunne endre seg*

*over tid, både på grunn av den medisinske utviklingen og endring i organiseringen av helsetjenestene.*

*I praksis vil spesialisthelsetjenesten omfatte de helsetjenester som de regionale helseforetakene har plikt til å sørge for både i og utenfor institusjon. Det avgjørende er imidlertid at tjenestenivåene samarbeider slik at pasienten får god og forsvarlig helsehjelp. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 andre ledd om nødvendig helsehjelp i kommunen og § 2-2 andre ledd må ses i sammenheng. Spesialisthelsetjenesten og kommunen må ut fra forsvarlighetskravet vurdere sin plikt til å yte den hjelp som pasienten har behov for.*

Hvis pasienten reiser til legevakten som vurderer at pasienten må undersøkes nærmere på sykehuset, henviser legevakten pasienten til spesialisthelsetjenesten, og henvisningskravet i § 2 første ledd vil være oppfylt.

Hvis pasienten reiser til sykehusets akuttfunksjon på egen hånd, må sykehusets akuttfunksjon vurdere om pasienten skal få øyeblikkelig hjelp der, eller om pasienten skal få beskjed om å kontakte fastlegen eller kommunal legevakt, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 tredje ledd om at *Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter denne bestemmelsen inntreffer ikke dersom institusjonen eller avdelingen vet at nødvendig hjelp vil bli ytet av andre som etter forholdene er nærmere til å yte den i tide.*

Poliklinikkforskriften § 2 andre ledd forutsetter at det foreligger et kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp både ved sykdom og skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.

Likevel må vilkåret anses oppfylt i de tilfeller pasienten rent faktisk har oppsøkt sykehusets akuttfunksjon.

## 2. Denne avdeling/funksjon finner det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende

Vilkåret innebærer at sykehusets akuttfunksjon skal gjøre en vurdering i hvert enkelt tilfelle av om det er nødvendig at det gis helsehjelp av spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1. Institusjonen eller avdelingen må derfor ha mottatt pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.

Det sentrale er om denne avdeling/funksjon i spesialisthelsetjenesten etter en konkret vurdering har funnet det nødvendig å undersøke/behandle vedkommende. Den nærmere vurderingen av hva som er nødvendig må avgjøres utfra forsvarlig medisinsk skjønn i hvert enkelt tilfelle. Sykehusets akuttfunksjon skal også vurdere om det er andre som vil være nærmere til å undersøke pasienten i tide, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 tredje ledd forutsetter at kommunen ivaretar sitt ansvar, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, § 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.

Helsepersonellet som mottar en pasient som opplever at det er behov for øyeblikkelig hjelp vil ofte anse det som *nødvendig* å undersøke pasienten nærmere. Akutte uavklarte skader vil i mange tilfeller være vanskelig både for pasienten og helsepersonellet å vurdere før pasienten er nærmere undersøkt. Det vises til at helsehjelpen skal være omsorgsfull og faglig forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Ved denne vurderingen er tiden helsepersonell har til rådighet relevant, jf. også [Helsedirektoratets kommentarer til helsepersonelloven § 4 første ledd](#).

Resultatet av undersøkelsen av pasienten kan ikke ha betydning for helsepersonellens vurdering av om skaden i utgangspunktet var nødvendig å følge opp. Det vil si at dersom for eksempel en røntgenundersøkelse viser at pasienten likevel ikke har behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, tilsier ikke det at nødvendighetsvurderingen var feil. Det kreves ikke at pasienten skal ferdigbehandles.

### Konklusjon

Poliklinikkforskriften § 2 andre ledd gjør unntak for krav om henvisning i akutte tilfeller hvor de to ovennevnte vilkår er oppfylt. Det må vurderes konkret om pasienten på egen hånd har oppsøkt sykehusets akuttfunksjon som øyeblikkelig hjelp, og om sykehusets akuttfunksjon vurderte det nødvendig å undersøke/behandle pasienten. I slike situasjoner vil det ikke foreligge et krav om henvisning for å kreve refusjon.

Reguleringen i poliklinikkforskriften § 2 forutsetter imidlertid at akutt-tilbudet er innrettet i tråd med sørge-for-ansvaret til både kommune og spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at det også foreligger et kommunalt tilbud som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 3-5 og akuttmedisinforskriften § 6.