



Klagenemnda for
behandling i utlandet

Årsrapport
2008

Innhold

Forord	3
Nemndas oppgaver og sammensetning	4
Nemndas sekretariat	5
Økonomi	5
Mål og hovedprioriteringer for nemndas arbeid i 2008	6
Måloppnåelse	6
God saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak	6
Raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder	6
Like saker skal behandles likt	7
Virksomheten skal gi god og lett tilgjengelig informasjon til pasienter, helsetjenesten og myndighetene	7
Intern virksomhet i nemnda og i sekretariatet	7
Helse, miljø- og sikkerhet og annen personalpolitikk	7
Domstolsbehandling av nemndas vedtak	8
Saksutvikling	8
Innkømne saker	8
Behandlede saker	9
Restanser	9
Nærmere om sakene nemnda behandler	10
Regelverket	10
Omgjøringsprosent	10
Klagesaker etter diagnosegruppe	11
Klagesaker fordelt på kjønn	12
Behandlede klagesaker etter regionale helseforetak	12
Sammendrag av et utvalg av vedtak i nemnda	13

Forord

I årsrapporten til Klagenemnda for behandling i utlandet presenterer vi nemnda og nemndas virksomhet. Vi presenterer utviklingstrekk for 2008, og refererer sammendrag fra enkeltsaker som utdyper typiske problemstillinger.

I oktober 2008 ble det oppnevnt åtte nye medlemmer til nemnda, etter at nesten alle medlemmene hadde sittet i nemnda i to perioder.

Nemnda har i 2008 hatt en nedgang i antall innkomne klagesaker på 24 prosent i forhold til året før. Sakene nemnda har behandlet i 2008 har imidlertid vært mer komplekse og arbeidskrevende enn i 2007, og nemnda har innhentet flere sakkyndige vurderinger både fra Norge og fra utlandet.

I 2008 har ni prosent av vedtakene blitt omgjort. Dette innebærer en økning sammenlignet med året før da ingen av de regionale helseforetakenes vedtak ble omgjort. Økningen i omgjøringsprosenten bryter også med resultater for tidligere år.

EFTA-domstolen har etter anmodning fra Borgarting lagmannsrett og Oslo tingrett i desember 2008 kommet med en rådgivende uttalelse om tolkningen av EØS-avtalens regler om fri bevegelighet for tjenester. Domstolen tok stilling til flere spørsmål om retten til dekning av utgifter til behandling i utlandet som har vært omtvistet. Uttalelsen omtales nærmere i årsrapporten.

Oslo, februar 2009



Arnfinn Agnalt
nemndas leder



Eva Elander Solli
direktør

Nemndas oppgaver og sammensetning

Nemnda er et fritt og uavhengig domstolslignende forvaltningsorgan. Nemnda har en uavhengig stilling og selvstendig avgjørelsesmyndighet.

Nemnda behandler klager over vedtak fattet av de regionale helseforetakene; Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord om avslag på søknad om dekning av utgifter til behandling i utlandet. Klagesakene blir endelig avgjort av nemnda. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, eller de kan bringes inn for retten.

Medlemmene blir oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet, og har en funksjonstid på to år. Nemndas medlemmer kan gjenoppnevnes. I oktober 2008 ble det oppnevnt nye medlemmer til nemnda.

Nemnda består av fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Nemnda har tverrfaglig sammensetning. Lederen og vararepresentanten har juridisk embetseksamen.

Nemnda fatter sine vedtak i møte og treffer avgjørelser med alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. Forvaltningslovens regler gjelder for nemndas virksomhet. Det vil blant annet si at vedtakene skal begrunnes. Det skal komme fram om vedtakene er enstemmige eller ikke, og eventuelle mindretall skal begrunne sine standpunkt.

Sekretariatet forbereder sakene for nemnda, og sender over saksdokumentene til nemndmedlemmene i forkant av hvert møte. Nemnda behandler sakene på grunnlag av den skriftlige framstillingen som er gitt, og sakens øvrige opplysninger.

Nemnda har fram til 1. september 2008 vært slik sammensatt:

Leder: advokat Johan Henrik Frøstrup, Porsgrunn
Varamedlem: advokat Siri Teigum, Oslo

Sjef kliniske avdelinger Trine Magnus, Tromsø
Varamedlem: sjeflege Hanne Thürmer, Notodden

Overlege dr.med. Reino Heikkilä, Stavanger
Varamedlem: overlege dr.med. Tone Ikdahl, Oslo

Overlege Anne Larsen, Oslo
Varamedlem: professor dr.med. Knut Gjesdal, Billingstad

Pasientombud Anne-Birgitte Andersen, Tønsberg
Varamedlem: pasientombud Anne-Lise Kristensen, Drammen

Nemnda har fra 1. oktober 2008 vært slik sammensatt:

Leder: sorenskriver Arnfinn Agnalt, Fredrikstad
Varamedlem: tingrettsdommer Wenche Elisabeth Arntzen, Oslo

Overlege dr.med. Tone Ikdahl, Ås
Varamedlem: professor og overlege Jürgen Geisler, Nesøya

Overlege Anne Larsen, Oslo
Varamedlem: seksjonsoverlege Cecilie Risøe, Oslo

Overlege Gunn Hulleberg, Trondheim
Varamedlem: klinikkjef Trine Sand Kaastad, Oslo

Knut Midthaug, hovedstyremedlem i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Aust-Torpa
Varamedlem: John Berg-Jensen, hovedstyremedlem i FFO, Borkenes

Medlemmene er oppnevnt for en periode på to år fra 1. oktober 2008. Overlege Anne Larsen og overlege Tone Ikdahl hadde vært medlemmer i én periode, og fortsatte som medlemmer i den nye nemnda.

Nemndas sekretariat

Nemndas sekretariat har i 2008 bestått av:

direktør Eva Elander Solli
seniorrådgiver Anne-Therese Zahl Hagen

Sekretariatets ansatte er jurister. Sekretariatet har også sekretariatsfunksjon for Preimplantasjonsdiagnostikk-nemnda. Sekretariatet utreder sakene for nemnda. Sekretariatet har også ansvar for å utrede og behandle de fleste administrative saker som nemnda mottar.

Sekretariatet leier lokaler av Trygderetten i Oslo, som sekretariatet også deler enkelte administrative funksjoner med. Sekretariatet har også kontorfellesskap med Statens helsepersonellnemnd.

Et bredt utvalg av nemndas avgjørelser blir publisert på Lovdata og på nemndas hjemmeside, www.klagenemnda.no.

Økonomi

Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda er organisert som én administrativ virksomhet. Nemndene har hatt et driftsbudsjett på litt i overkant av 3,4 millioner kroner i 2008. Totalt forbruk i 2008 for begge nemndene var i overkant av 2 millioner kroner. Dette innebærer et mindreforbruk i 2008 på i underkant av 1,5 millioner kroner. En årsak til mindreforbruket for 2008 er at ny nemnd for preimplantasjonsdiagnostikk hadde sitt første møte først i juni 2008. Det har også kommet inn færre klagesaker enn forutsatt i 2008. Dette har ført til lavere reiseutgifter og lavere utgifter til godtgjøring av nemndenes medlemmer.

Mål og hovedprioriteringer for nemndas arbeid i 2008

I St.prp. nr. 1 (2008-2009) er målene beskrevet slik:

- god saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak
- raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder
- like saker skal behandles likt
- virksomheten skal gi god og lett tilgjengelig informasjon til pasienter, helsetjenesten og myndighetene

Tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet konkretiserer målsettingen ytterligere.

I henhold til nemndas interne virksomhetsplan skal sekretariatet:

- utrede sakene godt før sakene sendes nemnda
- være et serviceorgan for nemnda, og ha et godt samarbeid med nemndmedlemmene
- ha et godt og utfordrende arbeidsmiljø

Måloppnåelse

God saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak

Nemnda har også i 2008 lagt særlig vekt på arbeidet med å forbedre vedtakenes form og innhold. Sakene er ofte av stor betydning for den enkelte, og det skal framgå av avgjørelsen at klagerens anførsler har blitt sett og vurdert av nemnda. Et godt begrunnet vedtak gir tillit til avgjørelsen. Nemnda har i vedtakene forklart medisinske faguttrykk som for ikke fagkyndige kan være vanskelige å forstå.

Sekretariatet har utredet alle sakene så godt som mulig før sakene har blitt forelagt nemnda for avgjørelse. Sekretariatet har innhentet sakkyndig bistand og relevant bakgrunnsinformasjon i saker som ikke har vært godt nok opplyst. En vurdering fra sakkyndig kan bidra til at saken blir godt nok opplyst, og også til at nemnda fatter riktige avgjørelser.

Raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder

Målet om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder er ikke nådd i 2008. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden har i 2008 vært i overkant av fem måneder. Årsaken til at målet ikke er nådd i 2008 er at avgjørelse av flere klagesaker i 2007 ble utsatt av nemnda i møte, da nemnda tok hensyn til klagerens anmodning om ikke å avgjøre deres sak før en rapport om behandlingstilbudet til personer med kjeveleddsdisfunksjon/TMD var ferdig.

Når nemnda har relativt få saker til behandling, vil langvarig utsettelse av flere saker få stor innvirkning på den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden. Sekretariatet har orientert om dette tidligere, og det er også nevnt i St.prp. nr. 1 (2008-2009).

Dersom det ses bort fra de sakene som har blitt utsatt av nemnda, har den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i klagesaker vært ni uker. I 2007 var den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden i overkant av 10 uker.

I de saker der det innhentes sakkyndige vurderinger vil også saksbehandlingstiden kunne bli lenger.

Det er for øvrig gode rutiner for sekretariatets saksbehandling. Innkomne saker skal registreres samme dag som de kommer inn. Nemndas avgjørelser sendes klagerne snarest mulig etter nemndmøtet, det vil si cirka en uke etter møtet. Sekretariatet er videre á jour, og forbereder sakene for behandling i nemnda etter hvert som de kommer inn.

Like saker skal behandles likt

Nemnda har utarbeidet et register som skal gjøre det enklere å finne fram til tidligere vedtak som kan være relevante ved behandling av den enkelte sak. Sekretariatet har arbeidet videre med registeret i 2008, og det oppdateres etter hvert nemndmøte.

For å sikre at like saker behandles likt, vedlegges tidligere relevante nemndvedtak når sakene forelegges nemnda for avgjørelse.

Virksomheten skal gi god og lett tilgjengelig informasjon til pasienter, helsetjenesten og myndighetene

Et viktig middel for å gi god og lett tilgjengelig informasjon er nemndas hjemmeside, www.klagenemnda.no. Nemnda har i 2008 opprettet en ny hjemmeside som skal gi bedre, mer oversiktlig og lettere tilgjengelig informasjon. Søkefunksjonen har blitt vesentlig bedre, og informasjon om nemndas praksis har blitt lettere tilgjengelig. Nemndas saksbehandling forklares kort, og det er lagt inn pekere som skal gjøre det enkelt å finne fram til relevant regelverk. Hjemmesiden oppdateres etter hvert nemndmøte.

Et bredt utvalg av nemndas avgjørelser er publisert i anonymisert form på hjemmesiden og på Lovdata. Alle opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere personer i saken fjernes før offentliggjøring.

Intern virksomhet i nemnda og i sekretariatet

I forbindelse med det første møtet for nye medlemmer holdt sekretariatet et foredrag om nemndas oppgaver, regelverk og praksis. Sekretariatet la også fram informasjonsmaterieell til nemndas medlemmer om nemndas oppgaver, lov og forskrift, forarbeider, eksempler fra tidligere praksis i nemnda, eksempler fra rettspraksis og annen relevant juridisk og medisinsk informasjon.

Det har ikke vært praktisk mulig å avholde det årlige seminaret for nemnda i 2008.

Sekretariatet har vært med i et kontaktforum med sekretariatene for noen av de andre uavhengige nemndene under Helse- og omsorgsdepartementet. Det har vært regelmessige kontaktmøter der saker av felles interesse har blitt drøftet.

Helse, miljø- og sikkerhet og annen personalpolitikk

Arbeidsmiljøet i sekretariatet er lite, men det er et godt faglig og sosialt kontorfellesskap med sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd og Trygderetten. Det er mulighet til å delta i sosiale aktiviteter arrangert av Trygderetten.

De ansatte kan bruke et trimrom to ganger i uken i arbeidstiden (45 minutter hver gang). Én gang i uken er det instruktør til stede.

De ansatte gis mulighet til faglig oppdatering i form av kurs og seminar.

Det er ingen ansatte med innvandrerbakgrunn i nemndas sekretariat. Det er imidlertid et personalpolitisk mål å rekruttere personer med innvandrerbakgrunn og å rekruttere og legge til rette for personer med redusert funksjonsevne.

Domstolsbehandling av nemndas vedtak

Etter anmodning fra Borgarting lagmannsrett og Oslo tingrett er det forelagt prejudisielle spørsmål for EFTA-domstolen vedrørende tolkningen av EØS-avtalens regler om fri bevegelighet for tjenester, særlig EØS-avtalen artikkel 36 og 37.

EFTA-domstolen har blant annet uttalt at retten til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1 og prioriteringsforskriften § 2 ikke innebærer en rett til behandling som etter internasjonal legevitenskap må anses som eksperimentell eller utprøvende. Det er uten betydning om behandlingsmetoden som sådan er internasjonalt anerkjent og dokumentert, når dette bare gjelder ved andre medisinske indikasjoner enn dem pasienten har. Domstolen har videre uttalt at det i mangel av harmonisering på EØS-nivå tilkommer den enkelte EØS-stat å fastsette vilkårene for trygdeytelser. Regelverket om refusjon av utgifter skal imidlertid være basert på objektive, ikke-diskriminerende kriterier og må være kjent på forhånd.

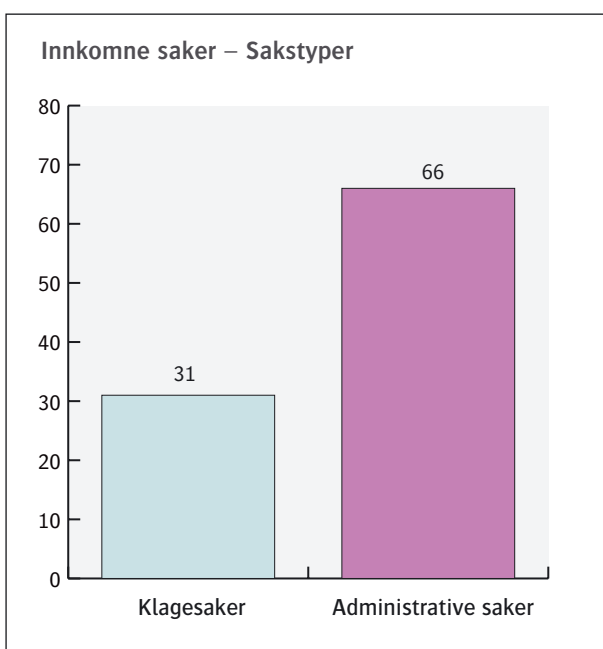
Det har ikke i 2006, 2007 eller 2008 blitt tatt ut stevning mot nemnda.

Saksutvikling

Under dette punktet er det trukket opp noen linjer på bakgrunn av de sakene nemnda har mottatt og behandlet i 2008.

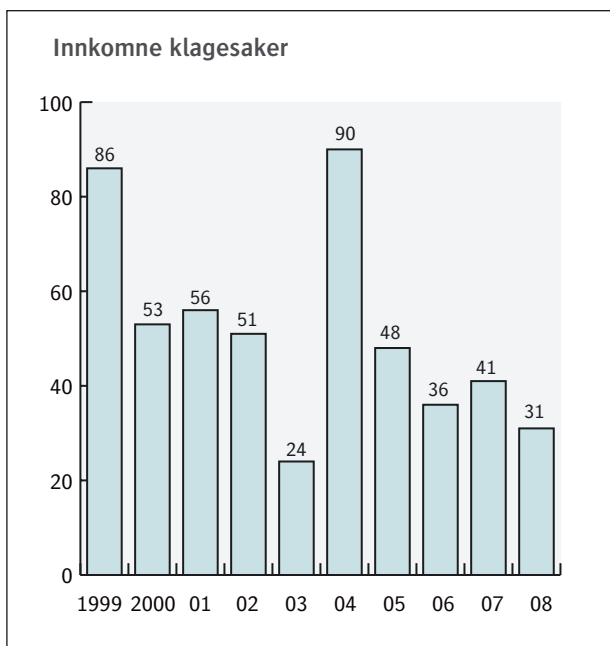
Innkomne saker

I 2008 mottok nemnda 97 saker, og av disse var det 31 klagesaker. De resterende 66 sakene var av administrativ karakter, for eksempel saker knyttet til drift av nemnda og høringsuttalelser. I 2007 kom det inn 41 klagesaker og 54 administrative saker.



Nemnda har i 2008 hatt en nedgang i antall innkomne klagesaker på 24 prosent i forhold til året før, men sakene har generelt vært mer arbeidskrevende og komplekse enn i 2007.

Tidligere år har vist at saksinngangen varierer noe fra år til år, i 2006 kom det inn 36 saker, i 2005 48 saker, i 2004 90 saker, i 2003 24 saker, og i årene 2000 til 2002 cirka 50 saker per år. I 1999 kom det inn 86 saker til nemnda.



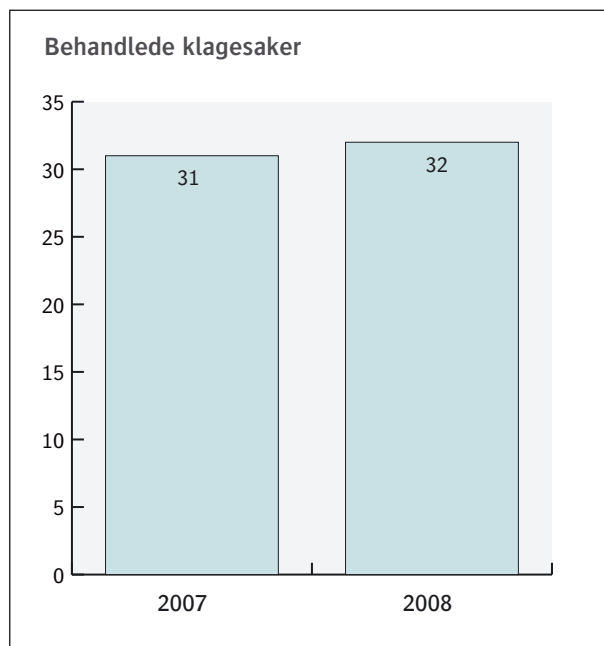
Dersom man ser nemndas virksomhet under ett, har det vært en nedgang i innkomne saker fra Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet ble opprettet i 1999. En mulig årsak til nedgangen kan være at nemnda etter hvert har etablert en lang og bred praksis, særlig når det gjelder de mer alminnelige sykdommene. Da like saker behandles likt, kan noen avstå fra retten til å klage på vedtak i saker der det foreligger tidligere nemndpraksis i liknende saker. Mange av vedtakene legges ut på nemndas hjemmeside, og de regionale helseforetakene har også i stor grad vist til nemndpraksis i sine vedtak om avslag.

Noe av nedgangen kan også forklares med at de regionale helseforetakene i 2008 har hatt en nedgang i antall innkomne søknader om rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet på 15 prosent.

Behandlede saker

Det har i 2008 vært avholdt fem nemndmøter.

Selv om antall innkomne saker har vært lavere i 2008 enn i 2007, har nemnda fattet omtrent samme antall vedtak. Nemnda har fattet 32 vedtak i 2008, året før fattet nemnda 31 vedtak.



Restanser

Klagenemnda hadde ved utgangen av 2008 syv saker som ikke var avgjort. Alle sakene hadde kommet inn i løpet av de siste to månedene.

Nærmere om sakene nemnda behandler

Regelverket

For å ha rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet, er det et vilkår at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd og prioriteringsforskriften § 2. Videre er det et vilkår at helsehjelpen ikke kan ytes i Norge fordi det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd. I prioriteringsforskriften § 3 første ledd presiseres dette. Det framgår her at det er et vilkår at pasienten ikke kan få helsehjelp i Norge fordi behandling ikke kan utføres forsvarlig etter akseptert metode. Hva som er et "adekvat medisinsk tilbud" framgår av Ot. prp. nr. 63 (2002 – 2003) s. 61 der det står at: *"Pasienten vil ikke få rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det finnes et anerkjent behandlingstilbud i Norge, selv om det kan være utviklet et mulig mer avansert tilbud i utlandet."* Dette er gjentatt i Rundskriv IS-12/2004 fra Sosial- og helsedirektoratet.

Videre må helsehjelpen i utlandet utføres forsvarlig av tjenesteyter i utlandet etter akseptert metode, jf. prioriteringsforskriften § 3 første ledd annet punktum. Det framgår endelig av prioriteringsforskriften § 3 annet ledd at enkeltpasienter med sjeldne sykdomstilstander i spesielle tilfeller kan få eksperimentell eller utprøvende behandling i utlandet selv om vilkårene i prioriteringsforskriften § 2 første ledd nr. 2 og § 2 tredje ledd ikke er oppfylt.

Omgjøringsprosent

Omgjøringsprosenten har alltid vært lav i nemnda. I 2008 har tre av førsteinstansens vedtak blitt omgjort, og dette innebærer en omgjøringsprosent på ni prosent. Omgjøringsprosenten har vært vesentlig høyere i 2008 enn året før da ingen av førsteinstansens vedtak ble omgjort.

Til sammenligning ble de regionale helseforetakenes/Rikstrygdeverkets vedtak omgjort i underkant av fem prosent av sakene i 2006, i cirka seks prosent av sakene i 2005, i cirka syv prosent i 2004, i 2003 ble ingen vedtak omgjort, og i 2002 ble fem prosent av vedtakene omgjort. Økningen i omgjøringsprosenten for 2008 bryter derfor noe med resultater fra de senere år.

To av sakene som ble omgjort var like og gjaldt en sjelden medfødt misdannelse. Nemnda viste i begge sakene til at det dreide seg om avslutning av en høyspesialisert behandling i utlandet hvor kontinuitet etter nemndas syn var avgjørende for behandlingen. Etter nemndas syn var det i dette helt spesielle tilfellet ikke kompetanse til å fullføre behandlingen for klagernes misdannelse i Norge.

En annen sak gjaldt behandling for kreft i utlandet etter prioriteringsforskriften § 3 annet ledd. Nemnda kom til at det ikke fantes kompetanse til behandling av denne klageren i Norge, selv om behandlingsresultatene i Norge generelt var gode for denne diagnosen.

To saker har blitt sendt tilbake til de regionale helseforetakene i 2008. Begge sakene ble sendt tilbake fordi sakene etter nemndas vurdering ikke var tilstrekkelig opplyst.

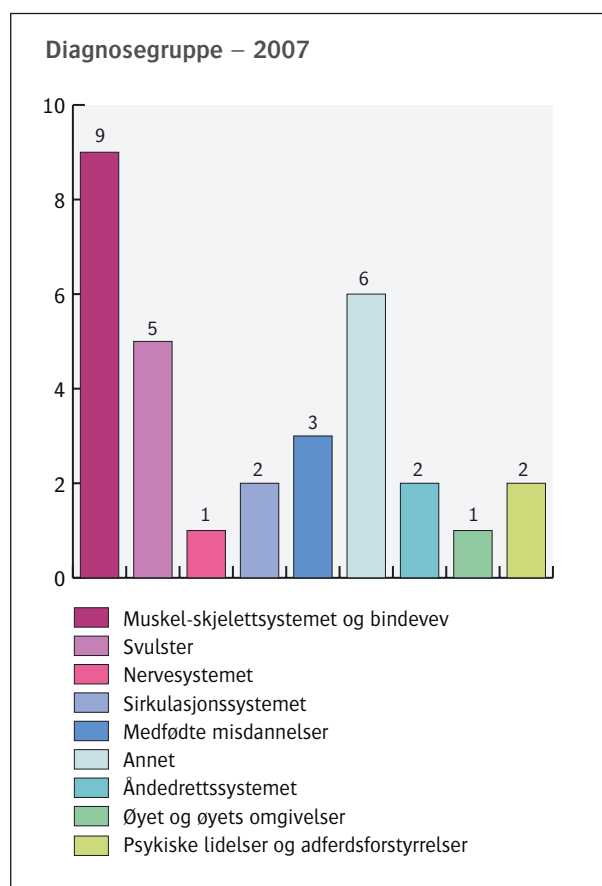
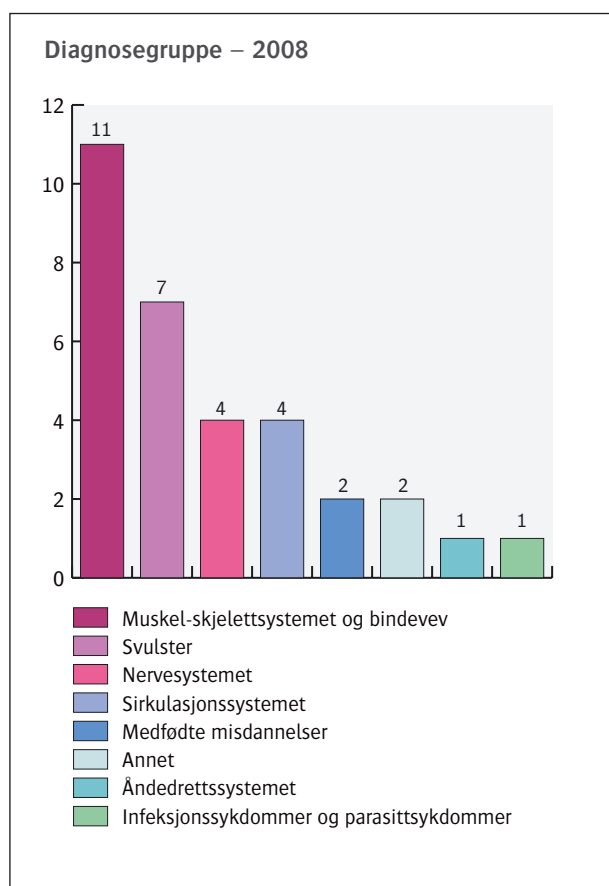
Det kan for øvrig nevnes at i gjennomsnitt har om lag 70 prosent av søknadene om dekning av utgifter til behandling i utlandet blitt innvilget av de regionale helseforetakene.

Klagesaker etter diagnosegruppe

Nemnda har i 2008 behandlet 11 saker i gruppen «muskel- skjelettsystemet og bindevev». Denne gruppen var størst både i 2008 og 2007. Mange av sakene i 2008 gjaldt diagnosen kjeveleddsdisfunksjon. Syv saker gjaldt «svulster», og dette er liten økning i forhold til 2007.

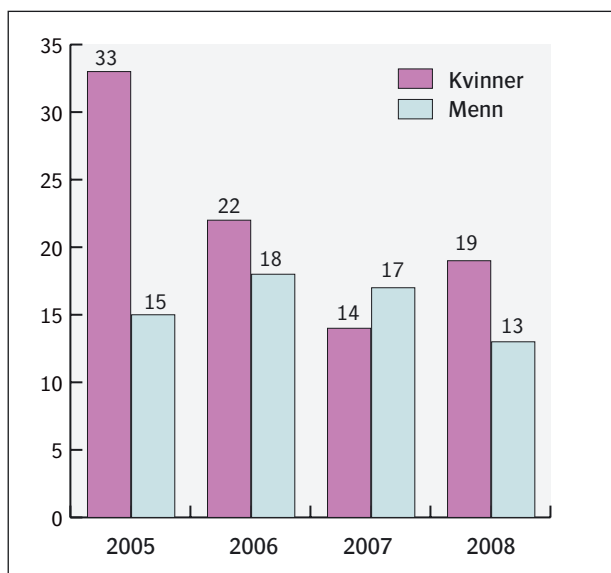
Nemnda har behandlet to saker i diagnosegruppen «annet» i 2008, begge gjaldt overvekt. I denne gruppen er det en klar nedgang fra 2007 da nemnda behandlet seks slike saker.

Av andre saker nemnda har behandlet i 2008, nevner vi at fire gjaldt nervesystemet, fire gjaldt sirkulasjonssystemet, to gjaldt medfødte misdannelser, én gjaldt åndedrettssystemet og én gjaldt infeksjonssykdommer og parasittsykdommer.



Klagesaker fordelt på kjønn

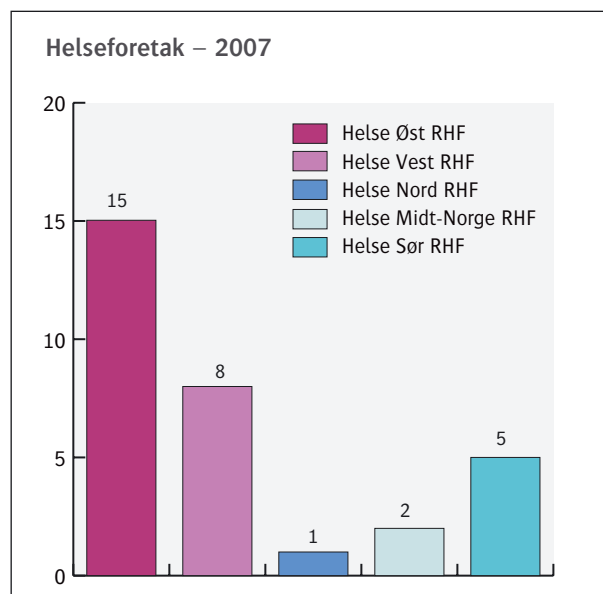
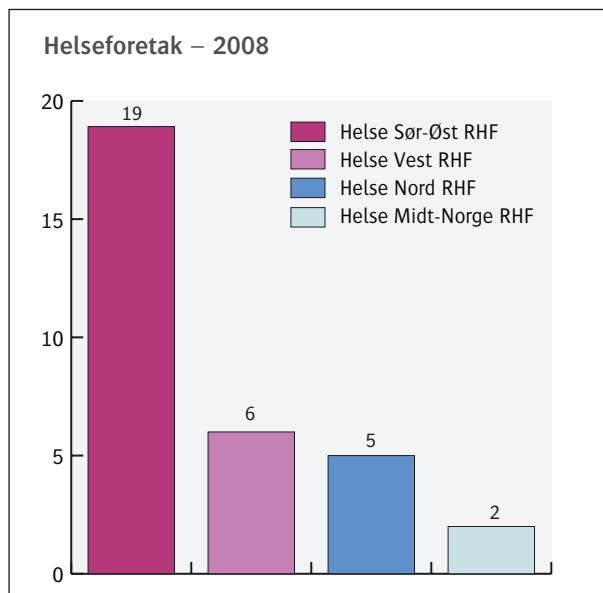
Det var kvinnelige klager i 19 saker og mannlige klager i 13 saker.



Nemnda har med unntak av 2007 også tidligere behandlet flest klager fra kvinner. I gruppene «muskel- skjelettsystemet og bindevev» og «annet» er det nå et klart flertall av kvinner, mens det i 2007 var omtrent samme antall kvinner og menn.

Behandlede klagesaker etter regionale helseforetak

Nemnda har behandlet 19 saker fra Helse Sør-Øst, seks fra Helse Vest, fem fra Helse Nord og to fra Helse Midt-Norge.



Fra Helse Sør-Øst er det ca. én klage per 135 789 innbyggere, fra Helse Vest én per 157 500, fra Helse Midt Norge én per 324 000 og fra Helse Nord én per 92 000 innbyggere. I 2008 har det derfor kommet flest klager fra Helse Sør-Øst, men dette skyldes at befolkningsgrunnlaget er større der. Når det kompenseres for befolkningens størrelse, har det i år kommet flest klager fra Helse Nord. Det har tidligere kommet færre klagesaker fra Helse Nord enn fra de andre helseforetakene, så dette innebærer en endring i forhold til tidligere år.

Sammendrag av et utvalg av vedtak i nemnda

Et bredt utvalg av nemndas vedtak finnes på nemndas hjemmeside og på Lovdata.

Sammendragene nedenfor er en del av nemndas vedtak i 2008. Utvalget er i hovedsak basert på at vedtakene utdyper typiske problemstillinger for nemnda eller fordi de er prinsipielle.

Klagesak 08/2. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Forsvarlig behandling etter akseptert metode. Nemndas kompetanse.

Saken gjaldt en mann med atrieflimmer. Atrieflimmer er den hyppigst forekommende hjerterytmeforstyrrelse av klinisk betydning, og berører ca 45 000 pasienter i Norge. Klageren ønsket ablasjonsbehandling (radiobølgebehandling av ledningsveier i forkammeret) i utlandet. Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Klageren hadde anført at behandlingens kapasiteten i Norge var så lav at behandling i Norge ikke var et reelt alternativ for ham. Klagen omhandlet derfor reelt sett ikke spørsmål om manglende kompetanse i Norge, men spørsmål om ventetid. Nemnda bemerket at det lå utenfor nemndas kompetanse å vurdere frister for behandling i saker som kun omhandlet kapasitet og lang ventetid. Dersom klageren hadde innvendinger til ventelister og fristfastsettelse, var det etter prioriteringsforskriften § 4 spesialisthelsetjenesten som skulle fastsette en frist for når medisinsk forsvarlighet krevde at spesialisthelsetjenesten senest måtte yte helsehjelp til vedkommende pasient for å oppfylle pasientens rettighet. Dersom en pasient var uenig i den vurderingen spesialisthelsetjenesten foretok, kunne pasienten klage til Helsetilsynet i fylket, jf. prioriteringsforskriften § 7 annet ledd. Det regionale helseforetakets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/3. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3.

Forsvarlig behandling etter akseptert metode.

Saken gjaldt et barn med en sjelden medfødt misdannelse. Klageren hadde tidligere fått dekket utgifter til behandling i utlandet. Klageren ønsket å videreføre og avslutte en elleve år lang oppfølging i utlandet. Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var oppfylt. Nemnda kom til at det ikke fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for denne klageren i Norge. Nemnda viste til at det i denne saken dreide seg om avslutning av en høyspesialisert behandling i utlandet hvor kontinuitet og oppfølging etter nemndas syn var helt avgjørende for en vellykket behandling. Etter nemndas syn var det derfor ikke kompetanse til å fullføre behandlingen for klagerens misdannelse i Norge. Nemnda viste videre til at nemnda også tidligere hadde gitt rett til behandling i utlandet der forsvarlig behandling hadde startet i utlandet og det ikke var kompetanse til å fullføre behandlingen i Norge. Også i denne saken uttalte nemnda at den aktuelle operasjon var en avslutning av en påbegynt høyspesialisert behandling. Nemnda kom videre til at behandlingen i utlandet kunne utføres forsvarlig etter akseptert metode, og at pasientens tilstand og den aktuelle behandlingen tilfredsstilte kravene i prioriteringsforskriften § 2, jf § 3 første ledd annet punktum. Det regionale helseforetakets vedtak ble omgjort.

Klagesak 08/88. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3.

Forsvarlig behandling etter akseptert metode.

Saken gjaldt en mann som hadde utviklet kronisk atrieflimmer. Han hadde fått tilbud om operasjon i Norge. En operasjon kunne bli omfattende, og det ville etter sykehusets vurdering bli behov for blodoverføringer. Klageren ønsket ikke blodoverføringer, og sykehuset kunne derfor ikke tilby ham behandling. Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Dette var i samsvar med nemndas tidligere praksis. Nemnda viste for øvrig til at det framgikk av pasientrettighetsloven § 4-9 første ledd at en pasient på grunn av alvorlig overbevisning hadde rett til å nekte å motta

blod, men dersom klageren mente at han ikke hadde fått oppfylt sine rettigheter etter pasientrettighetsloven § 4-9 første ledd, var dette forhold som lå utenfor det nemnda skulle ta stilling til. Det var derfor etter nemndas vurdering ikke manglende kompetanse som var årsaken til at klageren ikke hadde fått tilbud om den ønskede behandlingen uten blodoverføringer i Norge. Det regionale helseforetakets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/115. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3.

Forsvarlig behandling etter akseptert metode.

Saken gjaldt en kvinne med kronisk utmattelsessyndrom/CFS/Myalgisk encefalopati (ME). Vilklårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Nemnda viste til rapporter utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet). Det framgikk av rapportene at det fantes kompetanse til forsvarlig diagnostikk og behandling av sykdommen i Norge. De behandlingsformene som hadde best dokumentert effekt ved kronisk utmattelsessyndrom var kognitiv atferdsterapi (CBT) og gradert treningsterapi (GET). Slik behandling fantes det kompetanse til å tilby i Norge. Etter nemndas vurdering var metodene for diagnostikk og behandling av ME i Norge også i samsvar med internasjonalt aksepterte metoder. Nemnda fant videre grunn til å bemerke at det foreløpig ikke forelå kontrollerte studier som dokumenterte positive resultater og eventuelle bivirkninger av den ønskede behandlingen i utlandet, og dette hadde også blitt bekreftet av Helsedirektoratet. Det regionale helseforetakets vedtak ble stadfestet.

Klagesak 08/122. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3.

Forsvarlig behandling etter akseptert metode.

Saken gjaldt en mann med aortaaneurisme (sykelig utposing av aorta (hovedpulsåren)). Klageren ønsket kirurgisk behandling, men fikk ikke tilbud om dette i Norge. Vilklårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Nemnda viste til at aortaaneurismer ble behandlet ved alle regionsykehus i Norge. Nemnda bemerket videre at kirurgisk behandling av aortaaneurismer ble tilbudt i Norge dersom spesialisthelsetjenesten etter en konkret vurdering av pasienten kom til at behandlingen ville gi forventet nytte for denne pasienten, det ville si god vitenskapelig dokumentasjon for at pasientens situasjon kunne forandres til det bedre ved den medisinske behandlingen. Dersom pasienten ikke ville ha forventet nytte av behandlingen, var det ikke rett til slik helsehjelp verken i Norge eller utlandet, jf. prioriteringsforskriften § 2 om rett til nødvendig helsehjelp. Årsaken til at klageren ikke hadde fått tilbud om operasjon i Norge var at behandlende leger kom til at det på grunn av klagerens helsetilstand ikke var forsvarlig. Nemnda viste til at klageren hadde vært vurdert ved X sykehus, Y sykehus og Z sykehus, og alle tre sykehus hadde kommet til at det ikke var grunnlag for operasjon. Nemnda bemerket at professor og seksjonsoverlege D ved Z sykehus hadde uttalt at det ikke var aktuelt med kirurgisk behandling av klageren da det var minst 30 prosent risiko for død og 15 til 20 prosent risiko for lamelser ved et eventuelt inngrep. Leger ved Z sykehus var av den oppfatning at det beste for pasienten ville være fortsatt konservativ behandling. Nemnda kunne ikke se at det at klageren ikke hadde fått tilbud om operasjon i dette tilfellet viste at det var manglende kompetanse til å vurdere og behandle klageren i Norge. Etter nemndas syn var videre metoder for vurdering og behandling i Norge i samsvar med internasjonalt aksepterte metoder. Det regionale helseforetakets vedtak ble stadfestet.

Klagenemnda for behandling i utlandet

Besøksadresse:
Grønlandsleiret 27
0190 Oslo

Postadresse:
Postboks 8022 Dep.
0030 Oslo

Tlf.: 23 15 94 60
Faks: 24 10 13 01
E-post: klagenemnda@klagenemnda.no